



**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky  
**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální pracovník

## Raná krizová intervence Early Crisis Intervention

**Bakalářská práce:** *10-FPP-KSS-3031*

**Autor:**  
*Alexandra Schierová*

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:** doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

**Konzultant:**

### Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
73	12	0	3	30	5+ CD

V Liberci dne: 16. 6. 2011

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Alexandra Schierová  
adresa: Na Žižkově 331/65, 460 06 Liberec  
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník  
Název BP: **Raná krizová intervence**  
Název BP v angličtině: **Early Crisis Intervention**  
Vedoucí práce: doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.  
Konzultant:  
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



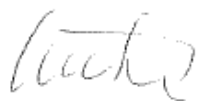
vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Alexandra Schierová

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Název BP: RANÁ KRIZOVÁ INTERVENENCE

Vedoucí práce: doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

Podpis: 

Cíl: Charakteristika náhradní rodinné péče a raná krizová intervence.

Požadavky: Teoretické ukotvení problému, sběr a vyhodnocení dat.

Metody: Analýza spisové dokumentace, rozhovor.

Literatura: MATĚJČEK, Zdeněk, *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-494-X.  
MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.  
MATOUŠEK, Oldřich, *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-08-7.  
SOBOTKOVÁ, Irena. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-62-4.  
ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.  
VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., *Krizová intervencí*. 1.vyd. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-696-9.

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Raná krizová intervence  
**Jméno a příjmení** Alexandra Schierová  
**autora:**  
**Osobní číslo:** P08000444

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 16. 06. 2011

---

Alexandra Schierová

## *Poděkování*

*Na tomto místě bych ráda poděkovala především své rodině, která mi dala prostor pro mé studium*

*Mé poděkování dále patří doc. PaedDr. PhDr. Iloně Pešatové, Ph.D. za usměrnění mé práce, konzultace a rady, které mi při psaní práce poskytla, a kolegyním oddělení sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Liberec, za kontrolu faktických údajů.*

*Děkuji také Bc. Evě Pánkové a Marii Řehnové za čas a možnost dané téma s nimi konzultovat.*

**Název bakalářské práce :** Raná krizová intervence

**Název bakalářské práce :** Early Cisis Intervention

**Jméno a příjmení autora:** Alexandra Schierová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce :** 2011

**Vedoucí bakalářské práce :** doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

## **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou dětí, které byly umístěny v Dětském centru Sluníčko, tedy přesně v kojeneckém ústavu, a zjišťovala možnosti rané krizové intervence u rodičů, jejichž děti prošly kojeneckým ústavem. Dále možnosti návratu do biologické nebo náhradní rodiny. V teoretické části byla zmíněna historie, současnost, formy náhradní rodinné péče a seznámení s krizovou intervencí a poradenstvím, spojeným s touto pomocí.

V druhé části práce dále poskytla možnost seznámit se s libereckým zařízením pro opuštěné, nebo zanedbávané děti - Dětským centrem Sluníčko. Snahou bylo zjištění, zda poskytnutí rané krizové intervence povede k větší šanci umístěných dětí k návratu do rodiny, ať už nukleární vlastní, či širší, nebo do rodiny náhradní. Závěr práce je věnován shrnutí a doporučením, která by mohla být v problematice realizovatelná.

**Klíčová slova:** raná krizová intervence, kojenecký ústav, rodina, náhradní rodina, náhradní rodinná péče, dětský domov.

## **Summary:**

The main focus of this bachelor thesis is the dilemma of children, located in Children center Sluníčko, which is an infantile institute, and research in the possibilities of early critical parental intervention, whose children were located in an infantile institute. This thesis also covers the possibilities of return to biological or substitute family. The theoretical part describes history, present, forms of substitute family care and familiarization with critical intervention and counseling, concerning this institutional support. The second part of this thesis is focused on introducing the Children center Sluníčko, an institution in Liberec assisting abandoned and deprived children. The goal was to find out if an early critical intervention leads to a greater chance of children returning to a family, either into their own nuclear or extended family or into a substitute family.

The conclusion of the thesis is focused on summary and recommendations, which could be realized in this dilemma.

**Keywords:** : early critical intervention, infantile institution, family, substitute family, substitute family care, children's asylum



## **Resümee**

Die Bakalarius -Arbeit beschäftigte sich mit der Problematik der Kinder aus dem Kinderzentrum Kleine Sonne. Korrekt gesagt in einem Babyzentrum. Die Arbeit sollte die Möglichkeiten der frühen Intervention bei Eltern feststellen, deren Kinder in einer Säuglingsanstalt aufgewachsen sind. Weiter beschäftigt sich die Arbeit mit der Möglichkeit des Zurückkehres der Kinder in ihre biologische Familie oder in eine Ersatzfamilie. In dem theoretischen Teil wurde Folgendes erwähnt: Geschichte der Problematik, die Gegenwart, Formen der Ersatzpflege und die Information über die Intervenzkrise, Beratungsdienste, die mit dieser Problematik verknüpft sind. Im zweiten Teil wurde das Liberecer Zentrum Sluníčko vorgestellt, wo die verlassenen Kinder ihr Heim gefunden haben. Durch Studien aller Art wollte man feststellen, ob die Möglichkeit der Einreihung ins übliche Leben viel größere Chancen hat, wenn das Kind frühzeitig Hilfe in Form einer Krise-Intervenz bekommt. Unter Möglichkeit der Einreihung versteht man so wie in die biologische als auch, wenn nötig, in die Ersatzfamilie. Die Zusammenfassung der Arbeit widmet sich der Analyse dieser Problematik, den Vorschlägen und Empfehlungen, die unter verschiedensten Hinsichten realisierbar wären.

**Schlüsselworte:** Früh-Krise-Intervenz, Säuglingsanstalt, Familie, Ersatzfamilie, Ersatzpflege, Kinderheim



## Obsah

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Úvod do problematiky a terminologie náhradní rodinné péče.....	12
1.1 Historie náhradní rodinné péče.....	14
1.2 Organizace náhradní rodinné péče.....	17
1.3 Legislativní úprava náhradní výchovné péče.....	23
2 Krizová intervence.....	25
2.1 Formy krizové intervence.....	28
2.1.1 Základní postupy při krizové intervenci.....	29
2.1.2 Cíle krizové intervence.....	30
2.2 Raná krizová intervence.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3 Cíl a předpoklady bakalářské práce.....	34
3.1 Předpoklady.....	34
3.2 Použité metody.....	34
3.2.1 Rozhovor.....	35
3.2.2 Obsahová analýza dokumentů.....	35
3.3 Popis zkoumaného vzorku a charakteristika zařízení.....	36
3.3.1 Dětské centrum Sluníčko Liberec.....	36
4 Vlastní průzkum a interpretace jeho výsledků.....	38
4.1 Interpretace umístění dětí v roce 2009 - vzorek A.....	39
4.2 Interpretace výsledků rozhovorů s matkami - vzorek B.....	41
4.3 Interpretace rozhovorů s pracovníci – vzorek C.....	50
4.4 Vyhodnocení předpokladů.....	53
ZÁVĚR.....	58
Návrh opatření.....	59
Použité zdroje.....	61
Internetové zdroje.....	63
Seznam příloh.....	64

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá náhradní rodinnou péčí a ranou krizovou intervencí. Toto téma není vždy radostné. Pravděpodobně od počátku lidské existence se rodily a rodí děti, které se svou rodinou vyrůstat nemohly a nemohou. Tento stav trvá stále i v dnešní době a příčin, proč nemohou vyrůstat s rodiči je více – rodiče dítěte zemřeli, neumějí nebo nechtějí se o dítě postarat, případně se na jeho výchově podílet nemohou. Úvodní kapitoly pojednávají o historii náhradní výchovné péče, věnují se jejím jednotlivým formám a nabízejí přehled legislativy, která s problematikou souvisí.

Příchod dítěte do rodiny bývá velkou událostí a časem změn pro všechny zúčastněné. Dle statistik, například libereckého kraje<sup>1</sup>, kdy se v našem městě v roce 2009 narodilo přes pět tisíc dětí (přesně 5 221)<sup>2</sup> a v libereckém kojeneckém ústavu jich skončilo jen malé procento (přesně 36)<sup>3</sup>, je toto pro většinu dětí a rodičů událost radostná. Od prvního okamžiku dávají rodiče potomkovi najevo svou lásku a snaží se mu vytvořit klidný a radostný domov po všech stránkách. Snaží se, aby z této malé bytosti vyrostl samostatný, vychovaný člověk, který najde správnou cestu životem a uplatní se v něm.

Problematika opuštěných dětí je stále modernějším tématem. Jistě je to způsobeno i tím, o jak citlivé téma se jedná. Často se hovoří o naplněné kapacitě ústavů pro děti a mládež, dokonce o jejich přeplněnosti. S tím, dle mého mínění, souvisí skutečnost, že klesají počty žadatelů o pěstounskou péči a zájemců o adopci. Na vině je složitý průběh samotného řízení a testování žadatelů, zdlouhavé přípravy a dlouhá období čekání na vhodné dítě, naplněná nejistotou.

V bakalářské práci jsou popsány základní informace o náhradní rodinné péči, její stručná charakteristika, možnosti rané krizové intervence obecně a u konkrétních případů. Práce se zabývá možností, zda právě raná krizová intervence, by mohla vývoj osudů odložených dětí ovlivnit.

První kapitoly textu jsou věnovány historickému exkurzu do péče o opuštěné děti a dále popisu jednotlivých forem náhradní rodinné péče. Tato část práce vychází zejména ze studia odborné literatury zabývající se touto problematikou. Druhá část práce vychází z poznatků právě z Dětského Centra Sluníčko v Liberci. Informace uvedené v textu vycházejí zejména

---

<sup>1</sup> Statistika, [online] [cit. 2010-12-22], Dostupné z :

<[http://www.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/100402\\_ag\\_nar\\_zem](http://www.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/100402_ag_nar_zem)>

<sup>2</sup> Statistika, Liberecký kraj, [online] [cit. 2010-12-22], Dostupné z :

<[http://www.liberec.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/53002AB123/\\$File/40271007.pdf](http://www.liberec.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/53002AB123/$File/40271007.pdf)>

<sup>3</sup> Dětské centrum Sluníčko, [online] [cit. 2010-12-22], Dostupné z :

<<http://www.kuliberec.cz/index.php/dokumenty?func=startdown&id=6>>

z údajů Krajského úřadu, z výroční zprávy zařízení Sluníčko, z informací dostupných na webových stránkách a dále z mého pobytu zde, z rozhovorů se sociálními pracovníci a sestrami v zařízení.

Cílem bakalářské práce je seznámit čtenáře s náhradní rodinnou péčí a přiblížit užitečnost zařízení, jako je Dětské Centrum Sluníčko, tedy Dětský domov pro děti do tří let a kojenecký ústav v Liberci. Seznámit s chodem organizace, úspěšností, kapacitou a možnostmi. Závěr práce je věnován možnostem rané krizové intervence, která by se v problematice náhradní výchovné péče dala realizovat.

Mou snahou bylo popsat náhradní rodinnou péči, krizovou intervenci, teoretické zmapování možnosti zásahu krizové intervence a možnosti návratu do rodin dětí z kojeneckého ústavu. Problematika náhradní rodinné péče je mnohotvará a různorodá a ne vždy lze dobře sjednotit její styl. Zdraví dětí a to jak duševní, tak tělesné a jejich harmonický vývoj řadíme mezi prvořadě povinnosti nejen každé rodiny, ale celé společnosti. Proto je kladen důraz na vhodné prostředí pro optimální vstup do života.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Úvod do problematiky a terminologie náhradní rodinné péče

Termín náhradní výchovná péče dle Z. Matějčka, světově uznávaného dětského psychologa, je náhradní výchovná péče způsob péče o děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině. Podle jeho názoru se jedná především o péči ústavní.

Pod péči ústavní patří kojenecké ústavy, diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. To jsou alternativy náhradní výchovné péče. Práce je věnována náhradní rodinné péči.

Pod tento název - náhradní rodinná péče - bude v textu zahrnuta adopce, neboli osvojení, což je druhý používaný název pro totéž a pěstounská péče v některých z jejich možných podob. Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy dítě je vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se co nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Této problematice je věnována další část textu.

V textu je uvedeno, že se rodiče nemohou, nechtějí nebo neumějí o své potomky postarat. Jak uvádí Jiří Dunovský, příčiny, proč je o dítě nedostatečně postaráno či zcela nepostaráno, se mohou dělit na objektivní – tedy na vůli rodičů nezávislé, subjektivní a smíšené.

a) *„Rodiče se nemohou starat o dítě. V tomto případě můžeme důvody spatřovat v přírodních podmínkách (různé katastrofy), v poruchách fungování celé společnosti (války, hladomor, epidemie, nezaměstnanost). Dále v poruchách fungování rodinného systému, například velký počet dětí. A konečně v jedincích samých, v členech rodiny. Nejtěžší situací pro rodinu je smrt jednoho nebo obou rodičů, jejich chronické onemocnění, invalidita a podobně. Ve všech těchto případech jsou nedostatky péče o dítě provázeny zájmem o dítě. b) Rodiče se nedovedou starat o dítě. Důvody k tomu lze hledat především v rodinném systému a v jedincích samých. V podstatě jde o situace, kdy rodiče nejsou schopni zajistit dětem přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Buď proto, že jsou značně nezralí či velmi mladí, nebo proto, že nejsou schopni vyrovnat se zvláštními situacemi (narození dítěte mimo manželství, handicapované dítě, rozvod manželství, přijetí dítěte do náhradní rodinné péče). Můžeme sem zařadit také situace, kdy rodiče nejsou schopni přijmout základní společenské normy. Zájem rodičů o dítě může být v těchto případech velmi různorodý, od nadměrného zájmu, přes formální, až po nezájem.*

c) *Rodiče se nechtějí starat o dítě. Příčinou je porucha osobnosti rodičů samých, ať pro jejich maladaptaci, disharmonický vývoj a nejrůznější typy psychopatií, které jim při plné právní odpovědnosti zabraňují plnit náležitě všechny rodičovské role a úkoly, které od nich společnost a děti očekávají. Zájem rodičů o dítě je v těchto případech minimální nebo žádný.*<sup>4</sup>

Pod názvem **náhradní péče** se rozumí dva výrazně odlišné modely výchovy dítěte. Prvním z nich je náhradní rodinná péče, druhým modelem je péče ústavní.

**Zákonem o rodině (č. 94/1963 Sb.), jsou definovány následující formy:**

### **Náhradní rodinná péče**

**Osvojení** - forma nejbližší vlastní rodině; osvojitel vykonává veškerá rodičovská práva a přechází na něj vyživovací povinnost vůči dítěti.

**Svěření do péče 3. osoby, tedy jiné fyzické osoby než rodiče** - 3. osoba fakticky vykonává práva, která jí určí soud, biologickým rodičům zůstává rodičovská zodpovědnost a vyživovací povinnost vůči dítěti.

**Pěstounství** - pokud to vyžaduje zájem dítěte, může svěřit soud dítě do péče pěstouna, tím se může stát pouze fyzická osoba. Při péči o dítě vykonává pěstoun přiměřeně práva a povinnosti rodičů, vyživovací povinnost rodičů zůstává zachována.

**Poručenství** - poručník bývá dítěti ustanoven nejčastěji v případě úmrtí rodičů dítěte, zbavení či pozastavení rodičovské zodpovědnosti, a nebo při omezené způsobilosti rodičů, poručníkem může být fyzická osoba či orgán sociálně právní ochrany dětí, vyživovací povinnost zůstává rodičům dítěte, poručník je zodpovědný za řádnou výchovu dítěte a také za správu jeho majetku.

**Opatrovnictví** - soud rozhoduje o opatrovnictví především při střetu zájmu zákonných zástupců a dítěte, mezi dětmi týchž rodičů navzájem, při ohrožení majetkových zájmů dítěte, omezení rodičovské zodpovědnosti, či při řízení o osvojení, kromě fyzické osoby může být opatrovníkem určen i orgán sociálně právní ochrany dětí, rozsah práv a povinností opatrovníkovi stanoví soud.

**Ústavní péče (Zákon výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy č. 109/2002 Sb.)** - probíhá ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči. Tato zařízení zajišťují péči jinak

---

<sup>4</sup> srov. Dunovský, *Dítě a poruchy rodiny*, 1986, s. 16 – 20

poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu (viz výše). Na rozdíl od náhradní rodinné péče není v možnostech těchto zařízení poskytnout dětem potřebné soukromí a především dostatečné sociální a citové podněty. K osvojování a rozvíjení základních sociálních kompetencí zde dochází pouze ve velmi omezené míře. Po opuštění ústavu, když jedinec dosáhne plnoletosti, mají tyto děti často problém se zařazením do běžného života.

## **1.1 Historie náhradní rodinné péče**

Vývoj adopce, jako jedné z nezaměnitelných forem náhradní rodinné péče můžeme po vzoru P. Vodáka, jak zmiňuje Matějček, rozdělit do několika etap:

1. Ve starém Římě je prioritní zájem a přání osvojitele. Adopci praktikovaly vyšší společenské vrstvy a sloužila k zajištění kontinuity rodového jména a majetku. Potřeby dítěte nebyly v popředí zájmu.
2. Ve středověku, novověku a na konci 18. století byla adopce stále využívána spíše šlechtou, chudina využívá osiřelé děti jako levnou pracovní sílu. Začínají se budovat první nalezince a útulky a díky křesťanství se začíná více dbát na blaho a prospívání dětí. Tyto instituce však bývaly přeplněné a úmrtnost dětí byla vysoká.
3. V době osvícenství se přesunul důraz na vzdělání a výchovu dětí. Tou měla být výchova řádná, zdravá, pracovní a společnosti k užitku, jak to ve svých myšlenkách vyjádřil například J. J. Rousseau. Aby nemanželské dítě mohlo získat společenské postavení a právo na dědictví, muselo být osvojeno. A možnost k osvojení mu dávalo právě dobré vychování. Proto v útulcích vládl pevný řád.
4. Ve většině evropských zemí bylo osvojení upraveno zvláštními zákony v období první republiky, tedy počátek dvacátého století. Rozvíjejí se vědní obory jako pedagogika, psychologie i dětské lékařství, rozvíjí se interdisciplinární věda o dítěti, tzv. pedologie. Zájem osvojitelů se začíná klást na roveň zájmům dítěte. Jeho ochrana se stává nepsaným celonárodním programem. V té době podle Matějčka byl dostatek zájemců o pěstounskou péči, která celkem dobře plnila svou funkci. V některých oblastech byly jakési „pěstounské kolonie“. Jednalo se o prosté, ale nikoliv chudobné rodiny.
5. V době po II. světové válce se upřednostňuje kolektivní výchova v dětských domovech. Podle tehdejší ideologie se rodina pokládala za historicky překonanou



instituci.<sup>5</sup> „Po roce 1948 se zařízení, která měla status nalezinců, přejmenovala na „ústavy péče o dítě“, byly zrušeny jak Okresní komise péče o mládež, tak jejich Zemské ústředí, byl zlikvidován dřívější propracovaný systém péče o ohrožené děti a ukončena činnost všech dobročinných sdružení. Pěstounská péče ve všech formách, kromě příbuzenské, byla zrušena v r. 1950. Znovuobnovena byla až po 23 letech.“<sup>6</sup> (Matějček a kol. s.30)

## Ústavní výchova

### Zařízeními pro výkon ústavní péče jsou:

diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav.<sup>7</sup>

Jakmile by se nezletilé dítě ocitlo v situaci, kdy není možné jeho setrvání v rodině, ať už rodiče nemají patřičné podmínky, či se neumějí nebo nechťejí postarat, musí společnost mít taková opatření, kterými je schopna mu zajistit možnost zdravého vývoje a budoucnost.

Z mnoha důvodů není možné nebo vhodné umístění dítěte ihned po narození či po odebrání z biologické rodiny do náhradní rodinné péče. V takovém případě nastupují kolektivní výchovná zařízení – tedy ústavy. Dítě umístěné v těchto zařízeních „nevyrůstá v péči konkrétního, byť náhradního rodiče, ale je svěřeno do péče neosobní instituce. V té přejímají pečovatelé pouze částečnou, dílčí odpovědnost za jeho vývoj, přičemž dálkovým opatrovníkem dítěte se stává příslušná sociální pracovnice.“<sup>8</sup>

Zařízení ústavní péče jsou jakousi alternativou domácího prostředí. Aby dítě, a to především malé dítě, mohlo v klidu a řádně dospívat, aby si osvojilo zdravé návyky, potřebuje bezpečné prostředí, které je uzavřené před vnějším, chaotickým světem. Dítě obvykle prospívá v prostředí, které je omezeno malým počtem pečujících osob a několika místnostmi. Toto prostředí se pro něho stává domovem a jistotou. Být někde doma znamená být na místě, které považujeme za své, známé a přirozené, kam se vracíme. Přesto to ostatní mohou cítit jinak. Z tohoto pohledu je pro mnohé každý ústav pouze pokusem o domov, ale skutečný domov nikdy nahradit nemůže. Ústav je do určité míry světem sám pro sebe, je ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním

---

<sup>5</sup> srov. Matějček a kol., *Náhradní rodinná péče*,

<sup>6</sup> srov. Matějček a kol., *Náhradní rodinná péče*

<sup>7</sup> Zákon 1963/94 Sb. o rodině a předpisy související, 2002

<sup>8</sup> srov. Matějček a kol. 1999, s. 39

prostředí.<sup>9</sup> Téměř vše tu probíhá podle řádu, jinak než „venku“, věci se zdají jednodušší, chybí tu klasická domácí výchova se všemi „zákoutími“, která nabízí.

Ústavy obecně plní určité funkce, pokud se nebudeme omezovat pouze na ústavy pro děti a mládež, můžeme hlavní funkce ústavů shrnout do tří bodů, jak je sestavil Oldřich Matoušek:

1. Podpora a péče. Tato funkce je v popředí v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu (kojenecké ústavy, dětské domovy), v ústavech pro svobodné matky s dětmi, v zařízeních pro těžce mentálně nebo tělesně handicapované, v utečeneckých táborech v domovech pro bezdomovce, v domovech důchodců, v nově zaváděných ošetrovatelských ústavech. Ve všech těchto zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít. Kdyby tyto ústavy neexistovaly, kvalita života jejich klientů by byla nepřiměřeně nízká, v některých případech by nebyli schopni v běžných podmínkách přežít.
2. Léčba, výchova a resocializace. Tato funkce je v popředí v nemocnicích, léčebnách a rehabilitačních ústavech, v zařízeních pro rizikovou mládež (pozn. dle mého názoru sem patří také výchovné ústavy), v zařízeních pro propuštěné vězně. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu; předpokládá se, že klient opustí ústav v jiném stavu, než v jakém do něj přišel.
3. Omezení, vyloučení, represe. Tato funkce je v popředí zejména v zařízeních s nedobrovolnými pobyty - vězeních, v psychiatrických léčebnách, ve sběrných táborech pro uprchlíky apod. Kdyby tato zařízení neexistovala, společnost by byla ohrožena kriminálními osobami, lidmi trpícími akutní psychózou, apod.<sup>10</sup>

Zákonem o rodině z roku 1963 byla rodina uvedena opětovně na první místo mezi výchovnými institucemi. V té době se otevřela nová perspektiva pro adopci, pěstounskou péči a další formy náhradní péče o dítě. Pozornost se začala obracet více k zájmům dítěte a takto je to upřednostňováno i dnes. Objevuje se pojem mezinárodní adopce. V ústavech bohužel stále zůstávají děti, které nejsou právně volné a nemohou být do náhradní rodiny umístěny.

---

<sup>9</sup> srov. Matoušek a kol.1999, s. 19 - 20

<sup>10</sup> srov. Matoušek 1999, s. 22

## **Z historie dětských domovů**

Za první předchůdce dnešních dětských domovů můžeme pokládat dřívější sirotčince a útulky, které byly budovány na ryze charitativním základě. Útulky pro osiřelé se začaly objevovat až s příchodem křesťanství. Péče o sirotky a opuštěné děti byla již od počátku vedena dvěma směry, a to umísťováním dětí do rodin a zřizováním ústavů. Podle daných podmínek se praktikovaly současně oba způsoby. Péče o opuštěné děti příslušela většinou obcím, protože za vlády Ferdinanda I. Habsburského (1503-1564) bylo vydáno tzv. domovské právo, které obci ukládalo pečovat o své chudé. Ve starověku se podílela finančně na chodu zařízení pro opuštěné a osiřelé především církev a šlechta. Dobročinnost měla vždy svůj významný podíl. Útulky poskytovaly dětem nejnutnější zaopatření a převládala zde náboženská výchova. Děti pracovaly ve prospěch ústavu, vzdělání bylo na druhém místě a nebyla mu věnována taková péče, jako je tomu například dnes.<sup>11</sup>

První zmínky o typu náhradní péče najdeme již v době antiky a to ve starém Římě, kde existoval zákon, který upravoval vztah mezi osvojencem a jeho osvojitelem. Byl podobný jako mezi vlastními dětmi a rodiči. Z tohoto římského práva vycházely podmínky osvojení takřka ve všech právních řádech evropských zemí. Většinou však s odstupem mnoha století.

### **1.2 Organizace náhradní rodinné péče**

#### **Rodič a rodina**

Rodičem je ten, kdo dítě vychovává a výchovou ho vede k utváření nezávislé dospělé osobnosti. Rodičovství začíná už před narozením nebo adoptí dítěte a je součástí rodinných vztahů. Rodina dle Prof. MUDr. Dunovského je chápána jako malá primární společenská skupina, založená na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení, pěstounství), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> srov. MATOUŠEK, O., *Ústavní péče*, 1999, SLON, ISBN: 80-85850-76-1

<sup>12</sup> srov. DUNOVSKÝ, J., a kol., *Sociální pediatrie*, 1999, Praha, Grada, ISBN80-7169-254-9. str. 91-92

## Pěstoun

Pěstounem je osoba, která o dítě pečuje a vychovává je v případě, že toto nemohla naplnit vlastní rodina z příčin, jež budou zřejmě dlouhodobé. Ale pozor - pěstounská péče není totéž, co osvojení.<sup>13</sup>

## Z historie pěstounství

Za předchůdce placené pěstounské péče můžeme podle Matějčka považovat instituci kojných, se kterou se setkáváme od starověku. Bývalo běžné, že městská rodina svěřovala své dítě na dva roky najaté kojné na venkově. Bylo tomu tak proto, že pro ženy z vyšších kruhů nebylo přijatelné, aby kojily dítě. Pokud dítě pobyt na venkově přežilo, rodina jej přijala zpět. V době osvícenství se kojným a chůvám dostalo úředního názvu „pěstouni“.

Péče pěstounky, tak jako náklady sirotčinců, byla finančně podporována zemským fondem. Pěstounka musela být uznána zdravou a nárok na měsíční odměnu měla až po kontrole farářem obce, který musel potvrdit, že dítě žije. Teprve s tímto potvrzením si mohla vyzvednout svou odměnu. Ta byla na rozdíl od dnešních dnů sestupná podle věku dítěte. Pokud pěstouni nebyli ochotni se o dítě dále starat bezplatně, po šestých narozeninách bylo vráceno zpět do ústavu. Odtud děti odcházely do kláštera a dále do své domovské obce. V ní bylo dítě svěřeno rodině, která se o ně přihlásila. Ta je měla posílat do školy a vést k práci a řemeslu. Často se však stávalo, že dítě skončilo o žebrotě.

Péče o osiřelé a opuštěné děti se dále zlepšuje v období první republiky. V roce 1931 spravovaly okresy na našem území 24 sirotčinců, stát řídil 60 dětských domovů určených k dočasnému pobytu opuštěných a ohrožených dětí. Jejich funkce by se dala přirovnat k dnešním diagnostickým ústavům. Kapacita nepřesahovala 20 míst, což zachovávalo určitý rodinný ráz. Po krátkém pobytu se děti vracely buď zpět do vlastních rodin, nebo pro ně byly vyhledávány vhodné rodiny pěstounské či adoptivní. V nejhorším případě děti přecházely do ústavů pro starší děti nebo do zařízení pro „úchylnou mládež“ (tak se tehdy oficiálně označovaly děti vyžadující zvláštní výukovou a výchovnou péči).

Pěstounská péče tohoto období by se dala rozdělit na čtyři typy:

1. *Pěstounská péče „nalezenecká“, která navazovala na pobyt dítěte v nalezinci či sirotčinci a dítě bylo svěřováno do péče nejčastěji manželům, a to do určitého věku dítěte. V pražském nalezinci to bylo do deseti let, později do šestnácti. V tomto věku*

---

<sup>13</sup> Rodinné právo, [online] [cit. 2010-09-28], Dostupné z : < <http://www.bezplatnapravniporadna.cz/online-zdarma/rodinne-pravo> >

*se dítě do ústavu vracelo. Výběr pěstounů a dohled nad péčí o svěřené děti zajišťoval ústav na základě tzv. ústavního poručení.*

- 2. Pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež. Na základě zákona z roku 1921 sociální pracovníci vyhledávali pokud možno spolehlivé pěstouny, tzn. mravně bezúhonné, v dobrém zdravotním i psychickém stavu, s trvalým zaměstnáním, stálým bydlištěm a schopností zajistit dítěti řádnou výchovu.*
- 3. Pěstounská péče v tzv. koloniích. Rodinné kolonie byly zakládány v určité obci nebo v několika obcích sousedních. Díky tomu, že byly rodiny v blízkém sousedství, bylo snazší kontrolovat je a pomáhat jim v případě potřeby s výchovou svěřených dětí. Začátkem dvacátých let spravovaly Okresní péče o mládež 16 rodinných kolonií, v r. 1937 již 24.*
- 4. Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči a pěstouny. Tento způsob péče se postupně měnil ve svěřování dětí prarodičům nebo jiným příbuzným. Je to jediný typ pěstounské péče, který přetrval z doby první republiky až do sedmdesátých let.<sup>14</sup> (Matějček a kol., s. 29-30)*

## **Pěstounská péče a současnost**

Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, kterou je zajištěn dostatek hmotného zabezpečení pro dítě. S péčí souvisí i odměna pěstounům. Osoba pěstouna by měla být prověřena, aby byla zárukou řádné výchovy dítěte. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné péče manželů. Tento druh péče vzniká soudním rozhodnutím a je podporován styk dítěte s původními rodiči. Zaniká zletilostí dítěte.

V současnosti je známa i pěstounská péče na přechodnou dobu, a to po dobu, kdy vlastní rodič nemůže dítě ze závažných důvodů vychovávat. Do pěstounské péče se umisťují především děti sociálně osiřelé, děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, sourozenecké skupiny či děti starší. Sem patří i děti, kde brání právní důvody osvojení.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> srov. MATĚJČEK a kol., *Náhradní rodinná péče*, 1999

<sup>15</sup> ADOPCE.COM, *Průvodce náhradní rodinnou péčí*, 2007

## Osvojitel

Osvojitel je ten, kdo chce přijmout (adoptovat) cizí dítě za vlastní. Osvojením (adopcí), vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Vzájemná práva mezi osvojencem a původní rodnou osvojením zanikají. Dítě získává příjmení nových rodičů. Osvojit lze pouze dítě nezletilé a mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl.

O osvojení rozhoduje soud a před samotným rozhodnutím musí uplynout alespoň tři měsíce, kdy zájemce pečuje o dítě na vlastní náklady.

## Osvojení a současnost

V České republice můžeme v současné době rozlišit dvě formy náhradní péče o děti bez rodinného zázemí. Jedná se o náhradní výchovnou péči, což je forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji jde o ústavní péči, v které je dítě vychováváno až do dospělosti. Druhou formou je náhradní rodinná péče, což je forma péče o děti, při níž je dítě vychováváno „náhradními rodiči“ v prostředí přirozené rodiny, která často má své vlastní děti. V devadesátých letech se předělávalo a inovovalo ledacos, i terminologie. Termíny náhradní výchova se měnily postupně na náhradní péči, která v sobě zahrnuje i výchovu. V České republice se jedná zejména o adopci, neboli osvojení a pěstounskou péči.

### Adopce může být:

- a. **Zrušitelná**, tedy adopce prvního stupně – prosté osvojení, kdy práva a povinnosti biologických rodičů přecházejí na osvojitele, ale v rodném listě dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče. Využívá se v případě osvojení dítěte mladšího jednoho roku.
- b. **Nezrušitelná**, tedy adopce druhého stupně, lze aplikovat tam, kde je dítě starší jednoho roku. V rodném listě jsou biologičtí rodiče nahrazeni osvojitelem. Zanikají práva a povinnosti mezi původní a novou rodinou. O osvojení rozhoduje soud. Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel – manželka rodiče dítěte i osamělá osoba. Osvojitelem se mohou stát pouze fyzické osoby, které svým způsobem života zaručují, že osvojení bude ku prospěchu dítěte i společnosti. Osvojovány jsou zejména děti méně zdravotně a psychomotoricky ohroženy a je vyřešen právní vztah s původní rodinou.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> ADOPCE.COM, *Průvodce náhradní rodinnou péčí*, 2007

Významnou roli v oblasti sociální péče vždy sehrával politický režim. Na našem území se tato skutečnost projevila zmiňovaným zavedením kolektivní výchovy, a to zejména v období socialismu. Pokud se někdo dostal do ústavní péče, mohl mít jistotu, že na něj bude pohlíženo jako na nositele více či méně negativní nálepky, za níž se bude ztrácet jeho osobnost. Režim počítal s tím, že člověk je tvárný. Společenské vědy stavěly na učení I. P. Pavlova, podle kterého je člověk nepopsaným papírem, na kterou může učení napsat cokoliv. Genetika platila za buržoazní pavědu, vrozené dispozice a rozdílnost ve vlohách byly pro vědecké bádání tabu.<sup>17</sup> Po revoluci v roce 1989 se otevřely nové možnosti, mimo jiné také v oblasti sociální práce. Zakládají se nové instituce a občanská sdružení, sociální práce se stále více přibližuje lidem. Kolektivní ústavní zařízení se snaží stále více připodobnit prostředí rodinnému a také v oblasti legislativy se začíná stále více myslet na děti ohrožené a opuštěné. Sociální práce se profesionalizuje a hledá inspiraci v okolních státech, které otevřely své hranice. V Česku funguje více než dvě stě dětských domovů.

V ústavech žije na dvacet tisíc dětí. Kvůli nepříznivé statistice a naplněnosti ústavů Česko často kritizují různé mezinárodní organizace.<sup>18</sup>

## **SOS vesničky**

Dle Matějčka byla v roce 1950 u nás zrušena pěstounská péče. Rodina najednou byla překonanou institucí a nastala doba pro budování dětských domovů, protože byla preferována vládou kolektivní výchova. Novou formou náhradní rodinné péče byly i SOS dětské vesničky.<sup>19</sup>

V roce 1967 přijal pozvání od České pediatrické společnosti Hermann Gmeiner, zakladatel SOS vesniček v sousedním Rakousku. V roce 1970 vzniká první tato vesnička u nás a to v Doubí u Karlových Varů. V roce 1971 se otevírá v Chvalčově na Kroměřížsku a o rok později v Brně-Medlánkách. Obě začaly fungovat do dvou let od počátku výstavby.

Jedná se o ideu spojit opuštěné děti s matkami, které děti nemají. V České republice do vesniček přicházely děti z dětských domovů, skuteční nebo sociální sirotci, kdy rodiče těchto dětí byli zbaveni rodičovských práv a děti jim odebrány; děti následně umístěny do ústavů, a to podle věku, takže sourozenci bývají odtrženi od sebe a jsou tak zpřetrhány i poslední fungující rodinné vazby. Péče v SOS vesničkách má umožnit dětem žít plnohodnotný život v rodině a vybudovat vedle vazeb původních i vazby nové.

---

<sup>17</sup> srov. MATOUŠEK, 1999, s. 38 - 39

<sup>18</sup> portál MPSV, Rodina. [online] [cit. 2011-03-01], Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/4>>

<sup>19</sup> srov. MATEJČEK a kol. 1999 . s. 43.

## **Idea a koncepce**

Základní myšlenka je poskytnutí osiřelému dítěti péči v prostředí, co možná nejpodobnějším poměrům v běžných rodinách, a hlavně nerozdělovat sourozence. Péči pak obstarávají náhradní rodiče, někdy jen matky v jednom z domků vesničky. Náhradní matky se rozhodly zasvětit svůj život svěřeným dětem, dávají jim nejen běžnou péči, ale především lásku. Podmínkou je, že žena-matka nemá vlastní děti a je ve věku 24-40 let, s minimálně středoškolským vzděláním.

Rodinu tvoří většinou 7-8 dětí různého věku, které žijí se svými (náhradními) rodiči jako přirozená rodina ve vlastním domě. Sourozenci se nikdy neoddělují.

Vesnička sestává z 12-15 rodinných domů, z domu ředitele a ubytovny pro pobyt pedagogů, psychologa nebo logopeda. Vesničky jsou umístěny sice na okrajích, ale v rámci obcí, a děti, které žijí ve společné domácnosti se svou matkou-pěstounkou jako v každé domácnosti, chodí do veřejných škol či školek a navazují vztahy mimo prostředí vesničky.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> SOS vesničky, [online] [cit. 2011-03-01], Dostupné z:  
<[http://cs.wikipedia.org/wiki/SOS\\_dětské\\_vesničky](http://cs.wikipedia.org/wiki/SOS_dětské_vesničky)>



### 1.3 Legislativní úprava náhradní výchovné péče

Legislativa zabývající se náhradní a výchovnou péčí je velmi obsažná a patří sem:

- Listina základních práv a svobod, zákon č. 2/1993 Sb. Ta mimo jiné nepřipouští trest smrti, nepřipouští mučení, nelidské nebo ponižující zacházení a tresty. Článek 30 této listiny se věnuje rodině a zdůrazňuje právo dětí na rodičovskou výchovu a péči;
- Novela zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, která je ve sbírce zákonů vedena jako zákon č. 134/2006 Sb.;
- Občanský soudní řád čili Zákon č. 99/1963 Sb., který upravuje předběžné opatření, podle něhož lze nařídit předání nezletilého do péče fyzické nebo právnické osoby;
- Úmluva o právech dítěte Organizace spojených národů, která je uveřejněna ve Sbírce zákonů ČR pod č.104/1991 Sb. Tato úmluva obsahuje kodex základních práv dítěte, a to občanských, politických, sociálních a kulturních. Dokument říká, že smluvní strany (tedy státy, které úmluvu podepsaly), mají respektovat rodinu jako základní jednotku společnosti a jako přirozené prostředí, ve kterém se mohou rozvíjet a prospívat všichni její členové, zejména děti. Rodina má nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Dítě má vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění. Z důvodu jeho tělesné a duševní nezralosti je třeba mu poskytnout zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před i po narození. Úmluva o právech dítěte také upravuje mezinárodní adopci, tedy adopci v rámci signatářských zemí;
- Ústava ČR, zákon č. 1/1993 Sb.;
- Vyhláška MPSV ČR, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení č. 182/1991 Sb., která upravuje podmínky výkonu soudem nařízené ústavní a ochranné výchovy;
- Vyhláška MŠ ČSR o školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy č. 64/1981 Sb., která definuje typy těchto zařízení a jejich činnost;
- Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., který deklaruje zájem společnosti na řádné výchově dětí, upravuje práva státní správy a práva rodičů v případech rozhodování o rizikové mládeži. Zákon zavedl instituty předběžného opatření a pěstounské péče. Jako podmínky nařízení ústavní výchovy stanovuje vážné ohrožení výchovy nebo existující vážné narušení dítěte. Novela zákona z roku 1998 stanovuje, že soud je

povinen před nařízením ústavní výchovy přezkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí;

- Zákon o působnosti orgánů ČR č. 129/1975 Sb., který upravuje činnost státních orgánů pověřených péčí o dítě;
- Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, který v § 37 upravuje dávky pro pěstouny;
- Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, jehož cílem je chránit práva dítěte, jeho zdravý vývoj a řádnou výchovu.

**Motto:** „Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami“

## 2 Krizová intervence

Krize - lze ji chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Slovo krize podle Yvonney Lucké pochází z řeckého krisis, což značilo soud, „soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí o obratu k horšímu nebo k lepšímu, obecně se jedná o vyvrcholení nějakého děje, směřující k nutné a neodkladné změně“<sup>21</sup> (Matoušek a kol. s.119)

Ze sociálního hlediska je krize vždy spojena s přirozeným vývojem, neboli maturací, kam řadíme přechod dítěte do školy, následně přestup na střední školu, proces dospívání a vstupu do života. Velkým skokem v životě člověka a možnou krizí je příchod dítěte do rodiny. Velmi častou krizí je moment, kdy si jedinec uvědomuje své stárnutí.

Jde o situaci, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení, stresu. Zprvu byl termín krize spojován s medicínou, kdy toto slovo označovalo výrazné změny v pacientově stavu. Až následně byl termín krize definován v psychosociální oblasti a to jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni odstranit vlastními silami. Krize nás posunuje kupředu, je součástí zrání jedince.

Psycholog krizovou intervencí nazývá pomoc, která spočívá v několika setkáních a rozhovorech s klientem. Cílem je stabilizovat osobnost a dosáhnout zklidnění a porozumění situaci s ohledem na budoucnost. Snaží se předejít krizím, které by mohly následovat.<sup>22</sup> Někteří jedinci jsou krizím předurčeni svou precitlivělostí a naivitou.

### Člověk v krizi

Každý se nejdříve snaží si pomoci sám. Jak bylo popsáno například Caplanem nebo Kübler- Rossovou, krize má své fáze a zákonitosti od vzteku až po smíření.

Krizi lze rozfázovat do krátkých stádií, jež mohou trvat pár hodin, někdy i dnů

1. Jedinec vnímá ohrožení, projevuje se zvýšením úzkosti,
2. další zmatek, pocit zranitelnosti a nedostatek kontroly nad situací,
3. jedinec se pokouší o předefinování krize,
4. vyznačuje se závažnou psychickou dezorganizací, úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky.

---

<sup>21</sup> Matoušek a kol. *Metody a řízení soc.práce, Krizová intervence*, 2003

<sup>22</sup> AKTIP, Krizová pomoc, [online] [cit. 2011-03-06], Dostupné z : <<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/krizova-intervence.html> >

Nepodaří-li se zvládnout 4. fázi – může dojít ke stavu psychického ohrožení – presuicidální syndrom. Krizi urychluje ztráta někoho blízkého, špatný zdravotní stav, nezvládnutí emocionálních situací, jako je potrat, narození dítěte s defektem.<sup>23</sup>

Typy krizí je možno dělit dle průběhu na akutní, které mají ohraničený počátek a je zde viditelná příčina (např. odchod partnera) a chronické, kde není hmatatelný počátek a je to vyústění nějaké dlouhodobé zátěže. Dále na zjevné, které si uvědomujeme a latentní, kdy si problém neuvědomujeme, či nechceme připustit.

### **Reakce na krizovou situaci:**

Krize je akutní reakce na stres, krize se projeví většinou první 2–3 dny. Aktivní reakce na krizi je boj nebo útek, většina postižených má vegetativní projevy, to znamená přežívá. Část postižených se uchýlí k pasivní reakci, reakce „mrtvý brouk“.

U někoho se posttraumatická reakce na stres projeví se zpožděním několika týdnů či měsíců.

### **Řešení krize**

Krize lze řešit svépomocí, kdy se postižený snaží o přeorientování se, volí náhradní aktivity. dobré je volit vzájemnou pomoc, kterou hledáme v rodině, či u přátel. Pokud tato pomoc není účinná je potřeba vyhledat odbornou pomoc, například v intervenčním centru.

### **Intervence**

Intervence znamená zásah, nebo zákrok v něčí prospěch, popřípadě přimluvu. Ale může značit i násilný zásah, vměšování státu do vnitřních záležitostí jiného státu nebo do jeho vztahů se státem třetím. Popřípadě z právního hlediska se může jednat o zajištění uspokojení věřitele.

### **Intervence v krizi**

Pojem krizová intervence v sobě zahrnuje dvě základní sdělení - jde o určitý druh odborné práce s člověkem, který se ocitl v krizové situaci. Přístup ze strany krizového pracovníka je aktivní, spočívající z hlediska času v rychlém, až okamžitém zásahu. Předpokládá se, že v krizovém stavu se může ocitnout každý člověk, to znamená zdravý, bez vážnější poruchy duševního či tělesného zdraví, či člověk, jehož krize má přímý či nepřímý vztah k jeho onemocnění. Krizová intervence má významný preventivní potenciál.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> AKTIP, Krizová pomoc, [online] [cit. 2011-03-06], Dostupné z :

<<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/krizova-intervence.html>>

<sup>24</sup> VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence.*, 1.vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9, s. 28

Jedná se o specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi, jde o zásah odborníka i za pomoci rodiny, který se snaží minimalizovat ohrožení klienta, posílit jeho schopnosti, pokusit se obnovit jeho touhu z problémů se dostat, navrátit sebedůvěru, aby se předešlo destruktivním způsobům řešení situace. Nejúčinnější je okamžitý zásah. Odsunutí například na ráno, může mít nedozírné následky. Proto krizová centra poskytují své služby dvacet čtyři hodin denně.

V krizové intervenci není místo pro moralizování, poučování a posuzování. Hlavní zásadou krizové intervence je vnímat klienta jako člověka, bytost, která se snaží řešit těžkou životní situaci.

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující.

Krizová intervence se snaží minimalizovat ohrožení klienta, objevit a posílit jeho schopnost vyrovnat se zátěží tak, aby jeho adaptace posílila jeho růst a integritu a aby se pokud možno předešlo negativním, destruktivním způsobům řešení situace.<sup>25</sup>

Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů.

Krizová intervence patří k postupům, které mají při výkonu sociální práce mimořádný význam. Jejím prostřednictvím sociální pracovníci intervenují do životní situace, v níž je často ohroženo klientovo přežití.

Společnou charakteristikou případů krizové intervence je jejich složitost. Do některých případů je možné intervenovat jinými metodami než krizovou pomocí, lze například uvažovat o komunitní práci, skupinové práci, vzdělávacích a jiných aktivitách.

Osoba, která provádí krizovou intervenci, má být vybavena potřebnými znalostmi, které jsou východiskem aplikovaných metod. Teoretická východiska mají být flexibilní a mají usnadňovat pochopení strukturálních faktorů, které vyvolávají, podporují či udržují krizi, např. chudoba, stigma, organizační a kulturní rigidita.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Krizová intervence. [online] [cit. 2011-03-01], Dostupné z:

<<http://www.zdenhan.estranky.cz/clanky/zasady-prace-s-lidmi-v-krizi>>

<sup>26</sup> PEŠATOVÁ, Ilona, ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2005. 121 s. ISBN 80-7083-985-6.

## 2.1 Formy krizové intervence

Základní formou je **prezenční pomoc**, která zahrnuje ambulantní formy pomoci a **distanční pomoc**, kdy je krizový intervent vzdálen od klienta, tedy telefonický nebo internetový kontakt s klientem. V praxi jsou formy krizové intervence zřídka prováděny jedinou institucí. Obvykle se instituce zaměřují jen na jednu formu a to podle personálních, prostorových a finančních možností. Podle Špatenkové se instituce poskytující primárně krizovou intervenci nazývají krizová centra. Většinou poskytují ambulantní služby, ale mívají i krizová lůžka. Kromě diagnostiky nabízejí i terapeutickou činnost. Jejich snahou je být klientovi a jeho rodině sociální oporou. Takové centrum může spolupracovat s jinými pomáhajícími institucemi, pomáhat při organizování svépomocných skupin, iniciovat vznik specializovaných institucí, které budou zaměřeny na řešení problémů v určitých sociálních skupinách, či informovat pomocí masmédií o své existenci a možnostech, jak pomáhat jedincům v krizi.<sup>27</sup>

***ambulantní forma*** – klient je schopen a dojde do specializovaného zařízení, tato forma zahrnuje i krizovou pomoc formou stacionáře, klientovi je umožněno docházet domů,

***forma hospitalizace*** - klientův stav je tak vážný, že nemůže setrvat v přirozeném prostředí, a proto je krátkodobě hospitalizován v krizových centrech či v nemocnicích, domovech důchodců, diagnostických ústavech apod.,

***forma terénní služby*** - klient není schopen navštívit krizové centrum, proto je navštíven ve svém přirozeném prostředí, nebo doprovod klienta, například na policii, k soudu, návštěva klienta, např. v nemocnici,

***forma terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou katastrofy*** – obyvatelstvo je tak zasaženo, že je potřeba vysílat krizové pracovníky na místa událostí. Mobilní krizové týmy pomáhají překonat obyvatelům počáteční šok, usnadňují prožívání, jsou nositeli nových, aktuálních informací, snaží se o konstruktivní řešení,

***forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí*** - podle způsobu práce s klientem dělíme krizovou intervenci na intervenci tváří v tvář a telefonickou krizovou intervenci. Charakteristickým prvkem pro tento způsob je bezodkladný kontakt klienta s odborníkem. Ten může probíhat právě ambulantní formou, formou hospitalizace v chráněném prostředí nebo formou výjezdu ke klientovi,

---

<sup>27</sup> srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krizová intervence pro praxi*, 1. vyd. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0586-9, s 23- 24

**telefonická forma** - jedná se o soubor metod a technik práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm. Obvykle telefonickou pomoc zajišťují linky důvěry,

**internetová forma** - je realizována prostřednictvím relativně nového média, a to internetu. Vzhledem k rozšířenosti a možnostem internetu je předpoklad stupňujícího se zájmu o tento způsob pomoci.<sup>28</sup>

**V České republice má tato pomoc tři základní podoby:**

**Specializované linky** zaměřené na určitou problematiku – tzv. hot linka (např. AIDS, drogová problematika),

**Kontaktní linky**, které nemusí sloužit pouze klientův v krizi Linky důvěry, které se nespecializují jen na určitou problematiku, jsou pro celou populaci nebo jen pro děti či dospělé.

**Linka důvěry**, zpravidla jsou všestranně zaměřeny, jsou otevřené celé populaci, mohou být rozlišeny zvlášť např. pro děti, zvlášť pro dospělé. Linky důvěry disponují propracovanou databází kontaktů.<sup>29</sup>

**Intervenční centra** všech zaměření, ať se jedná o linku bezpečí či telefonní krizovou intervenční službu, jsou jednou ze služeb sociální prevence podle §60 a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### **2.1.1 Základní postupy při krizové intervenci**

Jedná-li se o případ, kdy klient vyhledá poradnu, spočívá příprava konzultace i v tom, že klientovi jsou zabezpečeny základní potřeby. Například užitím podpůrných prostředků k zajištění bezpečí a stabilizaci tělesných potřeb (deka, papírové kapesníčky, tekutiny, WC, bezpečné místo v konzultační místnosti). Klient by měl vždy být informován o délce sezení a bezplatnosti konzultace. Klient by neměl být k rozhovoru nucen, ale když se pustí do popisu situace, posoudí se precipitující faktory, zhodnotí se důležité skutečnosti a možnosti a stanoví se cíl pro klienta. Je nutné respektovat klientovo tempo a sdělování pocitů, či emocí. Na závěr je potřeba se dohodnout na dalším postupu, umožnit nebo navrhnout jasný a konkrétní splnitelný postup týkající se nejbližších dnů. Dát klientovi jasné instrukce, kdy bude další schůzka a jak si počínat v mezidobí, pokud by se dostal do situace, na kterou by nestačil. Vybavit klienta důležitými telefonními čísly.

---

<sup>28</sup> srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krizová intervence pro praxi*, 1. vyd. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0586-9, s.- 24

<sup>29</sup> srov. VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence.*, 1.vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9 , s. 56-57

### **2.1.2 Cíle krizové intervence**

Cílem je účelné řešení problému, kdy se terapeut či sociální pracovník snaží s klientem rozpoznat podnět a příčinu krize, nalézt řešení. Po celou dobu spolupráce je snahou posílit klientovo sebevědomí, posílení jeho dovedností a zabránění destrukčních mechanismů, kdy prožité trauma se stane součástí životní historie. Akutní psychická podpora směřuje ke stabilizaci a následně i k úspěšnému překonání osobní krizové situace. Krize představuje vždy pokud ke změně, příležitost, možnost. Je to příležitost poznat své síly, najít se a v tomto procesu se může zrodit proces růstu a změny k lepšímu.

Vždy je stanoven aktuální cíl, který spočívá ve stabilizaci klienta. Díky laickému, či odbornému řešení se sníží nebezpečí možnosti prohloubení krizového stavu. Optimální je vrátit klienta ve fungování tam, kde krize začala.

Perspektivním cílem je stanovení postupu pro blízkou budoucnost, popřípadě nasměrování klienta na další možná řešení. V každé chvíli řešení krize je nutná podpora klientových kompetencí a vedení klienta k samostatnosti.

### **2.2 Raná krizová intervence**

Ranou péčí se ve většině případů rozumí komplexní služba orientovaná na celou rodinu dítěte raného věku, které má nějaké zdravotní postižení a ohrožení vlivem biologického faktoru nebo vlivem prostředí. Služby v tomto směru jsou vždy zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, kde může být vývoj ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.<sup>30</sup>

Ale problematika krize a rané krizové intervence se nevztahuje jen k zdravotně znevýhodněným. Tato disciplína je značně široká a zahrnuje především pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní všude tam, kde hrozí rozvinutí krize s následky sociálního vyloučení či ohrožení v ostatních sférách života.

Psychologická pomoc je většinou časově omezena a zaměřuje se na problém, který krizi spustil. Konfrontací klienta s problémem, pojmenováním tohoto problému se terapeut snaží zabránit další klientově dezorientaci.

---

<sup>30</sup> portál MPSV, Sociální služby. [online] [cit. 2011-03-06] Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/cs/9> >



Lékařská pomoc spočívá v intervenci odborníka z psychiatrie, popřípadě medikaci, je-li to nutné i hospitalizaci klienta.

Sociální pomoci lze nazvat soubor činností, které jsou zaměřeny na osoby žijící v obtížných poměrech a ocitli se v tíživé životní situaci.

Sociální pracovník může poskytnout právní pomoc především v oblasti sociálně-právní, ale většinou je nutná rada odborníka – právníka.

Krizovou intervencí lze nazvat prakticky zaměřenou činnost, která představuje komplexní a intenzivní pomoc. V době řešení krize je nutno jednat a rozhoduje rychlost poskytnuté pomoci, kdy klientovi je dodávána emocionální podpora, se zajištěním dle možností pocitu bezpečí a sounáležitosti. Krizový intervent se snaží o redukci ohrožení, zajištění materiální pomoci, poskytnutí jídla, či zajištění přístřeší. Důraz je kladen na aktuální problém a aktuální situaci. Vzhledem k tomu, že krize je subjektivní záležitost, reagují lidé na stejný problém různými způsoby a intervent musí odhadnout přístup i četnost setkání s klientem.

Důraz se klade na poskytnutí rychlé pomoci, na vytvoření emocionální podpory a eliminaci rizik spouštějící krizi a zaměření se na aktuální problém. Klient musí cítit pochopení a vstřícnost ze strany sociálního pracovníka. Proto je dobré specifikovat „nejpalčivější“ problém, zhodnotit dosavadní adaptační mechanismy klienta a za pomoci mobilizace vlastních klientových sil se pokusit vytvořit efektivní plán pomoci.<sup>31</sup>

Práce je zaměřena na ranou péči – krizovou intervencí, která je více podobná sociálnímu poradenství a krizové pomoci tváří v tvář. Práce s klienty je eklektická, vychází z individuality a potřeby jedince. Terénní sociální pracovník poskytuje svým klientům komplexní péči, jeho výhodou je dostupnost a rychlost pracovat, tam kde je potřeba. Proto je potřeba znát kontinuitu další péče. Práce v terénu je spojena s nejrůznějšími emocemi, často velmi silnými, jedná-li se o dítě.

**Základem poradenství** je poskytnutí informací o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka.

**Odborné sociální poradenství** je přímou pomocí lidem při řešení konkrétní situace, ať už manželských krizí, generační soužití, zdravotně postižení, delikvence, náhradní rodinná péče a to i formou terapeutickou

### **Šest typů, jak pomoci druhým**

1. podání jednoduchých věcných informací (vyplnění formuláře);
2. poskytnutí rad (názor odborníka);

---

<sup>31</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krizová intervence pro praxi*, 1. vyd. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0586-9, s. 15 -19

3. prostřednictvím učení (umožnit někomu získat informace – školení, kurz);
4. prostřednictvím psychologického náhledu (objasnit problém, proč a jak k němu došlo);
5. prostřednictvím přímé akce – pomáhající vykoná něco za jinou osobu, nebo obstará něco, co nutně potřebuje – jednání na úřadu;
6. změna systému – organizační úpravy, změny v předpisech.

**Krizové poradenství** je reakcí na situaci, pomoci klientovi v průběhu nebo při nástupu krize a naučit klienty rozpoznat známky nadcházející krize, získat nad ní kontrolu.

**Cílem poradenské práce** je dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí, klient by měl chtít se postupně stavět na vlastní nohy.

## **Sociální poradenství dle Zákona o soc. službách č. 108/2006 Sb.**<sup>32</sup>

Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb.

Dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí apod.

Dle zákona je sociální poradenství poskytováno ve dvou formách:

**a) základní** - poskytování potřebných informací o možnostech řešení nepříznivé soc. situace nebo o možnostech jejího předcházení, o soc. službě, dávkách pomoci v hmotné nouzi, dávkách sociální péče, o základních právech a povinnostech osoby, o dostupných zdrojích pro zabránění soc. vyloučení a vzniku závislosti na službě, o možnostech podpory členů rodiny, kteří se podílí na péči o osobu

**b) odborné** - zaměřuje se na specifické potřeby sociálních skupin osob, sociální práce s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, odkazuje na občanské poradny, poradny pro seniory, manželské a rodinné poradny, poradny pro osoby se zdravotním postižením, půjčování kompenzačních pomůcek.

V poradenském procesu je velmi důležité navázání vztahu, tj. proces vzájemného přijetí na základě důvěry klienta v sociálního pracovníka a porozumění problému, který klient sděluje. Je nutné přijímat klienta takového, jaký je, bez hodnocení, poskytovat mu citovou podporu

---

<sup>32</sup> Zákon o soc. službách, [on line] [cit 2011-03-06] Dostupné z :

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>

a empatické porozumění, úkolem poradce je zaměřit pozornost klienta k nesrovnalostem v jeho pocitech, myšlení a jednání.

Metodami intervence je například i hraní rolí a nácvik žádoucího chování. Důležitá je pro soc. pracovníka zpětná vazba a zhodnocení průběhu práce s klientem. Není vhodné ukončit styk s klientem náhle bez postupného přechodu k jeho samostatnějšímu a správnějšímu rozhodování, klient by měl vědět, že k plnému zvládnutí nového rozhodování a přístupu k řešení problémů je třeba určité doby, během níž se stále více staví na vlastní nohy, při postupném omezování emoční podpory poradce.<sup>33</sup>

**Komunikace při krizové intervenci má své zásady**, které je dobré pro naplnění cíle dodržovat. Mezi ně patří určitě nevyslýchat klienta, nemoralizovat, nepřeceňovat možnosti intervence, nepsychiatrizovat (nehospitalizovat zbytečně), neapelovat na vůli klienta, falešně neutěšovat, nebagatelizovat, nezevšeobecňovat, nesrovnávat s osudem jiných (či s vlastním) v podobné situaci neposuzovat chování klienta v kategoriích dobré-špatné, nekritizovat za chyby (nementorovat), nejednat a nečinit důležitá rozhodnutí za klienta – řešení a smysl krize má najít klient sám.

V krizové intervenci je dále dobré se vyvarovat utěšování, přesvědčování a dávání „dobrých rad“. Zásadně nevynucovat rychlá rozhodnutí a tlumit emocionální reakce, například pláč.

---

<sup>33</sup> MATOUŠEK.O. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, Praha 2003. s. 88-91

Motto:

*„Čím víc se učíme, tím víc odhalujeme svoji nevědomost.“*

*Percy Bysshe Shelley*

## PRAKTICKÁ ČÁST

Jak bylo zmíněno v první části práce, téma bakalářské práce vyplynulo po absolvování povinné praxe v Dětském centru Sluníčko, což je kojenecký ústav a domov pro děti do tří let v Liberci. Toto zařízení poskytuje náhradní rodinnou péči v plném rozsahu.

### 3 Cíl a předpoklady bakalářské práce

#### Hlavní cíl:

Cílem bakalářské práce bylo charakterizovat náhradní rodinou péči a ranou krizovou intervenci.

#### 3.1 Předpoklady

- 1) Lze se domnívat, že většina dětí umístěných do dětského domova pro děti do tří let je z rizikového rodinného prostředí, tudíž bylo nejvíce dětí umístěno ze sociálních důvodů.
- 2) Lze se domnívat, že do původní rodiny se z kojeneckého ústavu vrací 80% dětí.
- 3) Lze předpokládat, že pobyt dětí v dětských domovech a navrácení do dítěte do rodiny, či náhradní rodiny prodlužují nevhodné výchovné prostředí a špatná spolupráce rodičů s úřady
- 4) Lze předpokládat, že povědomost potencionálních klientů o náhradní rodinné péči, pěstunech, či osvojitelích a znalost těchto klientů o dobrovolných pobytech dětí v krizových centrech je vysoká.

#### 3.2 Použité metody

Byly použity empirické kognitivní metody, které mají ověřit platnosti formulovaných předpokladů, cílem je pak otestovat daný předpoklad standardizovanou technikou, jako je rozhovor, či analýza oficiálních dokumentů. Na základě stanoveného cíle a předpokladů, které se vztahují ke zkoumané problematice byly v bakalářské práci použity dvě metody - **řízený rozhovor** (viz příloha č. 1a 2), **studium spisové dokumentace a obsahová analýza**

**dokumentů** (viz. příloha č. 3). Studium a analýzu spisové dokumentace dokreslily rozhovory s personálem Sluníčka i kolegyněmi na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zjištění byla zaznamenána v záznamovém archu

Tyto metody byly použity v praktické části a byly zvoleny pro ověření stanovených předpokladů.

### 3.2.1 Rozhovor

Rozhovor je technika terénního sběru informací, při které jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených klientům v rozhovoru vedeném tváří v tvář.

**Rozhovor č. 1 s matkami** umístěných dětí (viz Příloha č. 1) byl velmi důležitý pro získání informací o jejich problémech a možnostech. Při sběru primárních informací byl veden **rozhovor řízený**, kdy byly kladeny stejné otázky a vyžadované informace byly získávány v přímé interakci s klientem. Snaha byla vést rozhovor jako přirozený, nenásilný dialog, kde jedna otázka navazuje na druhou.

**Další rozhovor č. 2 byl veden se sestrami** zařízení Sluníčka a kolegyněmi na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Tyto rozhovory měly za účel dokreslení situace. V zařízení byl zájem kladen na to, jak matky často za dětmi chodí, umí-li dítě nakrmit, přebalit, hrát si s ním. Kolik času s dítětem stráví, chodí-li matka za dítětem sama či s někým. Projevuje-li o dítě zájem další osoba, osoby.

Seznam položených otázek matkám je uveden v příloze č. 1. bakalářské práce, seznam otázek pokládaných sestrám a kolegyním je uveden v příloze č. 2.

### 3.2.2 Obsahová analýza dokumentů

Obsahová analýza zkoumá text a zachycuje vybrané znaky. Z dokumentů a spisů bylo možno vyčíst, zda a kolik informací matka o sobě a dítěti poskytla. Zjištění byla zaznamenávána do záznamového archu. Je to metoda, která umožňuje sledovat zjišťované, poskytne orientační výsledky. Protože součástí spisů je základní anamnéza matky, otce, je-li uveden a v jakém prostředí žijí, důvod, který vedl k umístění dítěte. V jakém stavu bylo dítě při přijetí. V jaké situaci se matky nacházejí, z jaké rodiny pocházejí, jestli bylo již s rodinou pracováno. Z dokumentace je také možno vyčíst jaké jsou nejčastější příčiny umístění dětí do dětských domovů a jaká je pravděpodobnost návratu do biologické nebo náhradní rodiny?

Toto byl zaznamenáváno do záznamového archu, který je uveden v příloze č. 3.

### 3.3 Popis zkoumaného vzorku a charakteristika zařízení

Zkoumaný vzorek se dá rozdělit do tří skupin, **skupina A** (vyhodnocení viz strana č.38) - jedná se o děti z kojeneckého ústavu při Dětském Centru Sluníčko v Liberci, které byly do tohoto zařízení přijaty v roce 2009. Bylo to 36 dětí ve věku od nula do jednoho roku. Protože „Sluníčko“ je zařízení působící pro celý liberecký kraj, nejedná se o děti jen z jedné městské části.

**Skupinu B** tvoří matky těchto dětí ( viz str. 42), které bylo možno rozdělit do skupin dle problému, který měly.

Do třetí **skupiny C** lze zahrnout pracovnice zařízení Sluníčko, se kterými byl veden rozhovor za účelem zjištění skutečností, jak matka projevuje zájem o potomka a jak svoji rodičovskou roli zvládá. Tak i informace získané studiem dokumentace.

#### 3.3.1 Dětské centrum Sluníčko Liberec

Toto zařízení v loňském roce zaznamenalo velkou změnu a koncem listopadu 2010 bylo dokončeno jeho přestěhování do nových prostor v ulici Pekárkova 572 v Liberci. Dříve se nacházelo ve dvou objektech a to v ulici U Sirotčince 407, kde byly děti od roka do tří let a na ulici Husova 91, zde byly kojenci do jednoho roku. Výstavbou nového zařízení, respektive rekonstrukcí původní mateřské školky byla transformována ústavní péče o děti na péči rodinného typu..<sup>34</sup>

Byl rozšířen hlavní účel a předmět činnosti zařízení o poskytování komplexní péče dětem vyžadujícím okamžitou pomoc v rámci jejich sociálně-právní ochrany v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc při Dětském centru SLUNÍČKO Liberec, p.o., tj. **zřízení krizových lůžek**. Dále poskytování péče o dítě od 1 do 3 let věku v denním režimu, přípravu a podání dětské stravy – **provozování JESLÍ**, které jsou v ulici Holečkova 8, Liberec 7, a poskytování specializované péče o děti s očními vadami – zdravotní ambulance. Novinkou je i zařazení projektu „Dobrovolník“.

Jak již bylo řečeno v teoretické části práce, zařízení poskytuje zdravotně-sociální a výchovnou péči dětem od narození do tří let věku, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních nebo sociálních, nebo kterým nelze zajistit péči v rodinném prostředí. Pokud se jedná o děti se zdravotními problémy, případně o sourozenecké skupiny, může zařízení svou péči nabízet i dětem starším, zpravidla do věku šesti let. Zařízení nabízí své služby nepřetržitě 24 hodin denně.

---

<sup>34</sup> srov. Dětské centrum Sluníčko Liberec, [online] [cit. 2011-03-06] Dostupný z : < <http://www.kuliberec.cz> >

Kapacita kojeneckého oddělení je 30 lůžek pro děti od 0 do 1 roku. Dětské oddělení v původní budově bylo zřízeno zhruba před 115 lety, kdy sloužilo jako městský sirotčinec vedený řádovými sestrami a jeho kapacita je 50 lůžek, z toho je 10 lůžek vyhrazeno pro děti z mnohačetnými vadami zdravotního stavu.<sup>35</sup>

Dětské centrum Sluníčko se snaží o co nejkratší dobu pobytu dítěte v zařízení, a to tím, že hledá optimální postupy pro brzký návrat do funkční rodiny. Díky tomuto cíli se snaží o kvalitní spolupráci s biologickou rodinou dítěte, nabízí odborné poradenství v oblasti zdravotní, psychologické či sociální. Umožňuje rodině návštěvy dětí. Pokud biologická rodina zájem neprojevuje, snaží se zařízení co nejrychleji najít rodinu náhradní.<sup>36</sup> Od října 2009 získalo zařízení, podle § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato zařízení poskytují pomoc a ochranu dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo pokud je jeho život či příznivý vývoj vážně ohrožen či narušen (například při hospitalizaci rodičů, jejich uvěznění, úmrtí a podobně), případně jsou-li závažným způsobem narušena jeho základní práva (dětí týrané a zneužívané). Cílovou skupinou jsou děti od narození do tří let věku, v případě sourozeneckých skupin je možné věkovou hranici posunout na šest let. Kapacita zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc byla do února 2011 šest lůžek, od března 2011 byla rozšířena na 10 lůžek.<sup>37</sup>

Činnost Kojeneckých ústavů se řídí Zákonem 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okr. úřady a obcemi, § 20

Podle zákona jsou to právě kojenecké ústavy, které poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným prostředím, či nezodpovědností rodičů. Jedná se většinou o děti do jednoho roku věku. Dále pod Ministerstvo zdravotnictví spadají Dětské domovy, které poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, kterým nelze ze sociálních důvodů zabezpečit péči u vlastních rodičů, není nikdo, kdo by převzal jejich péči v širší rodině, případně zajistil péči náhradní rodinnou. V těchto domovech je pečováno zpravidla o děti ve věku od jednoho do tří let, pokud není ze zdravotních či sociálních důvodů nutné poskytovat tuto péči dětem starším. V takovém případě je možné poskytnout péči i dětem do šesti let.<sup>38</sup>

*„Kojenecké ústavy původně znamenaly významnou součást pediatrické preventivní péče. Děti sem byly umísťovány převážně ze zdravotních důvodů. Jednalo se např. o děti s nízkou porodní hmotností, děti vyžadující málo dostupnou umělou výživu, děti tuberkulózních rodičů apod. Začátkem šedesátých let se pojetí kojeneckých ústavů mění a zdravotní důvody přijetí jsou nahrazovány důvody sociálními. Díky populačním opatřením a materiální stimulaci rodin klesá v sedmdesátých letech i počet sociálních důvodů. Začátkem osmdesátých let se v kojeneckých ústavech objevuje stále větší počet dětí postižených, děti odložených hned*

<sup>35</sup>srov. Dětské centrum Sluníčko Liberec – Výroční zpráva, [online] [cit. 2011-03-18] Dostupný z :<<http://www.kuliberec.cz/index.php/dokumenty?func=startdown&id=6>>

<sup>36</sup>srov. Dětské centrum Sluníčko Liberec [online] O nás [cit. 2011-03-06] Dostupný z :< <http://www.kuliberec.cz/index.php/o-nas> >

<sup>37</sup> srov. Dětské centrum Sluníčko Liberec [online] Okamžitá pomoc [cit. 2011-03-06] Dostupný z :< <http://www.kuliberec.cz/index.php/okamita-pomoc>>

<sup>38</sup> srov. Portál veřejné správy České republiky [online]. O soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okr. úřady a obcemi [cit. 2011-02-10]. Dostupné z :<[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_l=242/1991&PC\\_8411\\_ps=10&PC\\_8411\\_text=kojeneck%C3%A9%20%C3%BAstavy](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=242/1991&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=kojeneck%C3%A9%20%C3%BAstavy)>

*po narození podle pochybného „práva“ rodičů na narození zdravého dítěte, přibývá nových, zdravotně-sociálních důvodů.“*<sup>39</sup>

Dětské domovy spadají do resortu Ministerstva zdravotnictví, poskytují *ústavní* a *výchovnou* péči dětem, o něž nemá kdo pečovat, a kterým nelze zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči, jak již bylo zmíněno v teoretické části. Klienti dětských domovů jsou zpravidla děti ve věku od jednoho do tří let věku, pokud není nutné poskytnout tuto péči ze sociálních či zdravotních důvodů i dětem starším.

V některých ústavech je poskytován pobyt i matkám, které potřebují záchytné *programy*, rodičům, kteří mají těžkosti v péči o dítě, přípravné kurzy žadatelům o adopci, případně o svěřeni dítěte do pěstounské péče a průběžné kontroly dětí předaných z ústavu do náhradní rodinné péče. Při některých kojeneckých ústavech fungují i rodičovské kluby adoptivních rodičů a pěstounů. V dnešní době jsou děti do ústavů umisťovány převážně na základě předběžného opatření, které vydává soud. Tomuto kroku vždy předchází upozornění ze strany úřadů, porodnic, pediatrů, rodičů či jiných příbuzných a známých, že něco není v pořádku.<sup>40</sup>

Byla jsem přítomna přijetí dítěte do Kojeneckého ústavu. Pokud je přítomen ředitel, zúčastní se příjmu se sociální pracovníci a vrchní sestrou. Sociální pracovníce pak provede kontrolu úplnosti dokladů, tj. soudní rozhodnutí, rodný list, průkaz zdravotní pojišťovny, aktuální lékařská zpráva. Všechny doklady jsou přebírány na základě písemného protokolu. Sociální pracovníce následně odesílá oznámení o přijetí dítěte do dětského domova rodině a oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Dětský domov poskytuje a zajišťuje svým malým klientům stravování, ubytování a ošacení, dále náklady na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Dítě je včleněno do skupiny podle věku. Kojenecký ústav v Liberci měl v době mé praxe tři skupinky. A to úplně maličci od narození do tří měsíců, druhá skupinka byla od tří měsíců do sedmi měsíců a třetí skupinka od osmi měsíců do roka. V září 2009 zde bylo 19 dětí a staralo se o ně 15 sester v nepřetržitém provozu. Každé dítě má vedenu zdravotní dokumentaci, součástí je sociální záznam a denní záznam. I tento kojenecký ústav je vybaven na přijetí postižených dětí. Dětem je celoročně v zařízení zajišťována péče pediatrů. Velmi úzce je spolupracováno s oddělením sociálně-právní ochrany dětí a odbornými poradnami, především s neurologickou, oční, ortopedickou, kožní, psychiatrickou, chirurgickou ambulancí. Nezbytná spolupráce s lékařem specialistou, neurologem, ortopedem, foniatrem, psychiatrem vychází ze skutečnosti, že jsou přijímány děti motoricky i mentálně handicapované a také děti s vadami řeči. Péče je zajišťována pro děti s perinatálním handicapem, děti s vrozenými vývojovými vadami, mentálním postižením, kombinovanými vadami.

I v této době se lze setkat s tím, že kojenci, batolata a děti v předškolním věku, které jsou přijímány do tohoto zařízení, nejsou řádně očkované, nebyly jim zajištěny řádné preventivní prohlídky, neboť rodiče s těmito dětmi na pozvané kontroly prostě nechodili. Není výjimkou, že tato skupina dětí, která byla po určitou dobu v péči svých rodičů, přichází podvyživena, sociálně zanedbaná, mající špatné či téměř žádné stravovací a hygienické návyky.<sup>41</sup>

## 4 Vlastní průzkum a interpretace jeho výsledků

<sup>39</sup> srov. Matějček a kol. 1999, s. 39

<sup>40</sup> srov. Matoušek a kol. 1999, s. 66 - 67

<sup>41</sup> srov. Dětské centrum Sluníčko Liberec – výroční zpráva, [online] [cit. 2011-03-18]  
Dostupný z :<<http://www.kuliberec.cz/index.php/dokumenty?func=startdown&id=6>>



## 4.1 Interpretace umístění dětí v roce 2009 - vzorek A

Jedná se o 36 dětí umístěných v roce 2009 v kojeneckém ústavu. Průzkum se týkal důvodů umístění dětí v zařízení a možnosti rané intervence v rodinách. Děti byly průzkumníkovi známy z dřívějších návštěv zařízení, s ostatními se seznámil během praxe a měl možnost nahlédnout do jejich spisů.

Výsledky průzkumu nejsou vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku reprezentativní a neumožňují vyvodit obecně platný závěr, i tak se lze domnívat, že přináší zajímavá zjištění.

Získaná data byla zpracována pomocí tabulek a grafů a porovnáním těchto dat vyhotoveny grafy, které výsledky znázorňují. Pro sestavení tabulek byl použit program Microsoft Word, pro vytvoření grafů program Microsoft Excel.

V roce 2009 bylo umístěno v celém zařízení Sluníčko ze zdravotních důvodů 29 dětí, ze sociálních důvodů 7 dětí a zdravotně sociálních důvodů 19 dětí. (viz.tabulka č. 1)

**Tabulka č.1 - důvody umístění – 2009**

zařízení	kojenecký ústav	dětský domov
	rok 2009	rok 2009
Zdravotní důvody	25	4
Sociální důvody	3	4
Zdravotně sociální důvody	8	11
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>19</b>

zdroj: Výroční zpráva zařízení Sluníčko, rok 2009

### **Důvody umístění dětí do zařízení**

**Sociální důvody** – děti jsou ohroženy ve svém dalším vývoji nevhodným prostředím, či nedostatečnou péčí.

**Zdravotní důvody** – a to i ze strany rodičů, kdy matka musí být náhle hospitalizována, nebo trpí laktační psychózou, či se zhoršil stav po porodu. Tato příjetí jsou však méně častá, z větší části se jedná o děti narozené s těžkým zdravotním postižením, vyžadující trvalou péči, kterou rodina není schopna zajistit.

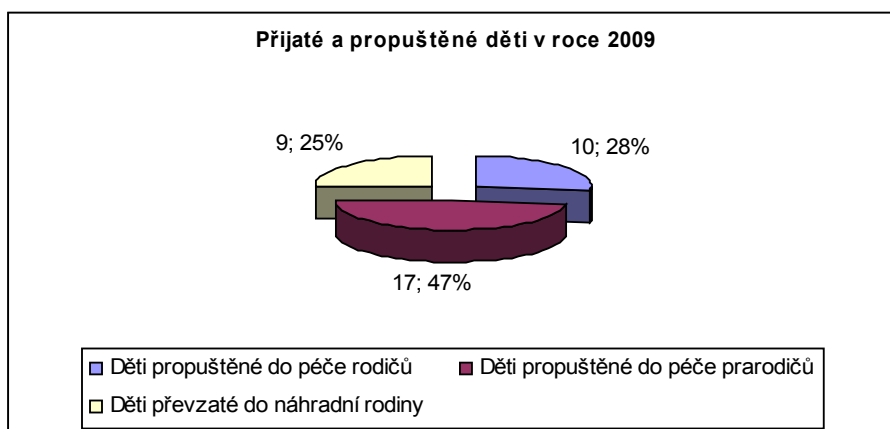
**Zdravotně sociální důvody** – kombinace předchozího, kdy nemocí, závislostí rodiče je ohrožen vývoj dítěte.

**Tabulka č. 2 – přijaté a propuštěné děti v roce 2009 - Kojenecký ústav**

Kojenecký ústav v roce 2009	Celkem	
Počet míst	30	
Počet přijatých dětí	36	100%
Děti propuštěné do péče rodičů	10	28%
Děti propuštěné do péče prarodičů	17	47%
Děti převzaté do náhradní rodiny	9	25%

zdroj : Výroční zpráva zařízení Sluníčko, rok 2009

graf č. 1 k tabulce č. 2



Počet přijatých dětí oproti létům 2006-2007 v roce 2008 (statistika KÚ – přijato 39 dětí) a 2009 (statistika KÚ – přijato 36 dětí) vzrostl, neboť byla nově nabídnuta rodinám, které se dočasně dostanou do velmi tíživé životní situace, možnost umístit na přechodnou dobu (krátkodobé úlevové pobyty) děti do zařízení na tak zvaný dobrovolný pobyt.

Pokud si rodiče ve spolupráci s odborem sociálních věcí vytvoří podmínky a stabilizují se, je návrat dětí do vlastní rodiny vždy možný.

## 4.2 Interpretace výsledků rozhovorů s matkami - vzorek B

### Matky umístěných dětí

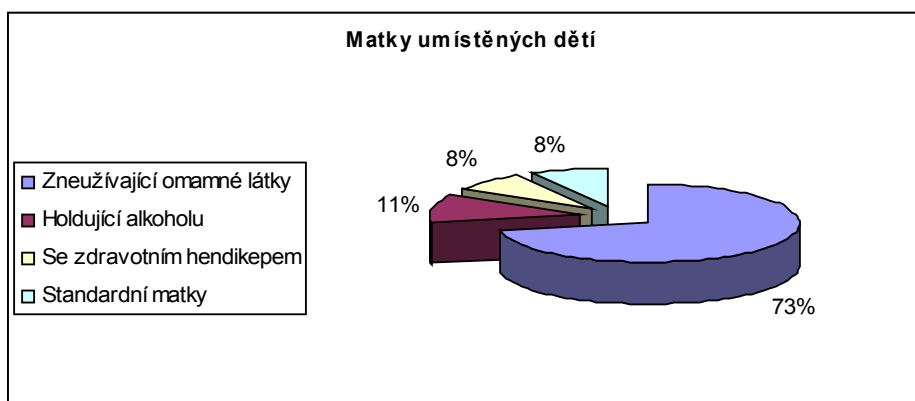
Matky těchto dětí se dají rozdělit do několika skupin:

- a) zneužívající omamné látky, ty zastupovaly největší skupinu, dvacet šest
- b) alkoholičky, prokazatelně čtyři matky
- c) se zdravotním hendikepem byly tři matky
- d) matky, které daly dítě k osvojení, v této skupince byly jen tři.

Tabulka č. 3 - Matky umístěných dětí

Matky	Celkem	
Zneužívající omamné látky	26	73%
Holdující alkoholu	4	11%
Se zdravotním hendikepem	3	8%
Které daly dítě k osvojení	3	8%
<b>CELKEM</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

graf č. 2 k tabulce č. 4



Z výše uvedeného je vidět, že zneužívání omamných látek se stává velmi rozšířeným jevem. Zneužívání látek může vést ke sklonu nebo závislosti, kterého se bohužel ženy nejsou schopny zbavit ani v těhotenství, čímž ohrožují sebe i své nenarozené dítě.

Rozhory s matkami umístěných dětí byly zjištěny skutečnosti, které prezentovány níže.

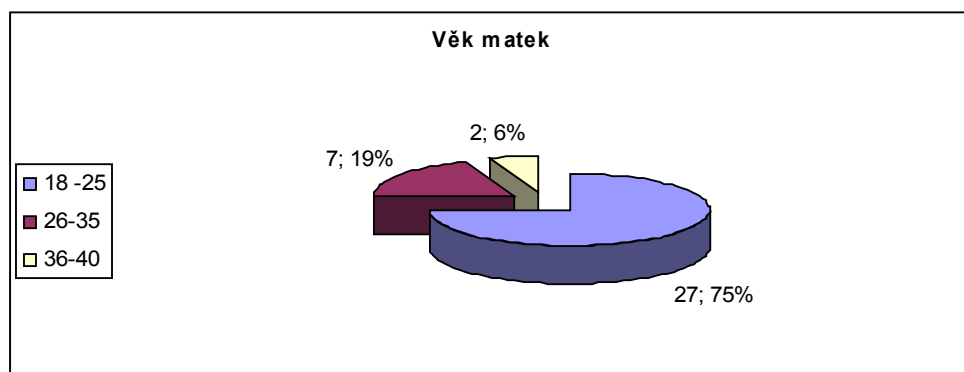
## Otázky, pokládané během rozhovoru matkám

### Otázka č. 1 : *Kolik je vám let*

Největší skupinu tvořily matky mezi osmnácti až dvaceti pěti roky, celkem 27, v rozmezí dvacet šest až třicet pět let bylo 7 matek, do čtyřiceti let byly 2 matky.

Jak je z grafu patrné, 75%, čili 27 matek bylo velmi mladých. Díky mládí a nezkušenosti bylo v této skupince i nejvíce problémů a závislostí.

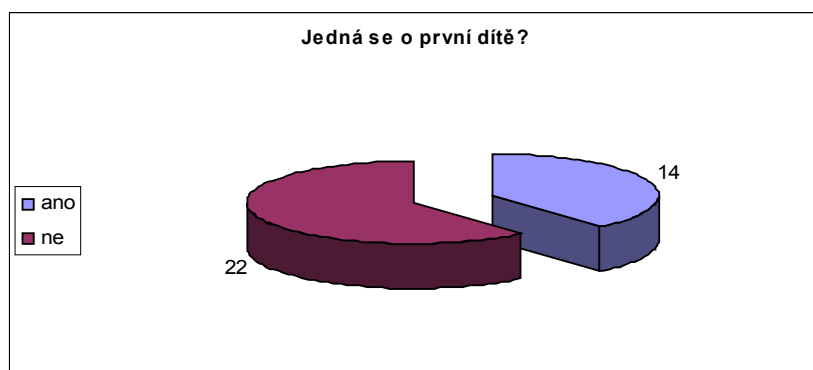
graf č. 3 k otázce č. 1



### Otázka č. 2 : *Jedná se o Vaše první dítě*

Na tuto otázku odpovědělo kladně 14 matek, záporně 22 matek. Z těchto dvaadvaceti matek ale jen čtyři matky své první dítě vychovávalo. Ostatní přiznaly, že jejich děti vyrůstají v ústavech, náhradních rodinách nebo u prarodičů.

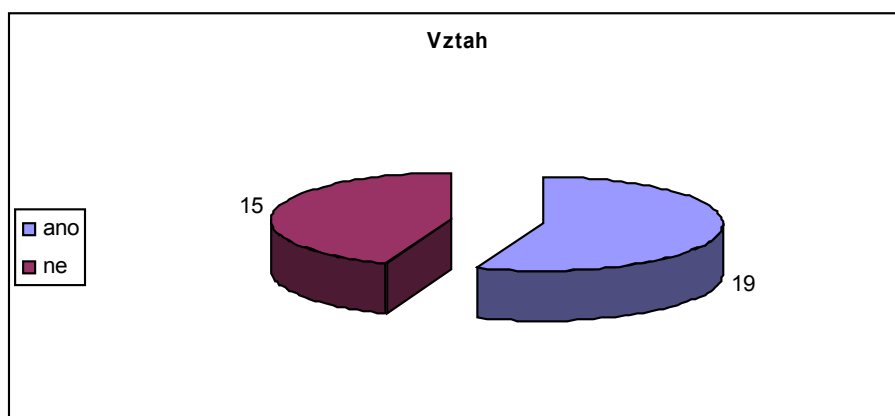
graf č. 4 k otázce č. 2



### Otázka č. 3 : Žijete v manželském, či partnerském vztahu

Na tuto otázku odpovědělo kladně 19 matek, záporně 15 matek. U první skupiny matek se ale jednalo většinou o partnerské vztahy, jejich délka nepřesahovala délku jednoho roku a neznamenal y jistotu a stabilitu.

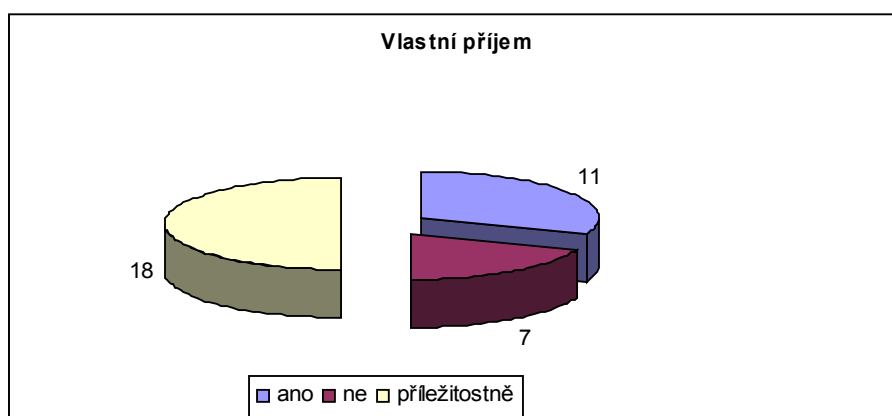
graf č. 5k otázce č. 3



### Otázka č. 4 : Máte svůj vlastní příjem?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 11 dotazovaných, ostatní odpovídaly, že buď příležitostně a to osmnáct dotazovaných, nebo žádný – sedm dotazovaných. U čtyřech matek se jednalo o příjem dávek ze státní sociální podpory, tři měly nárok na částečný, či plný invalidní důchod a čtyři matky sdělily, že jsou zaměstnané.

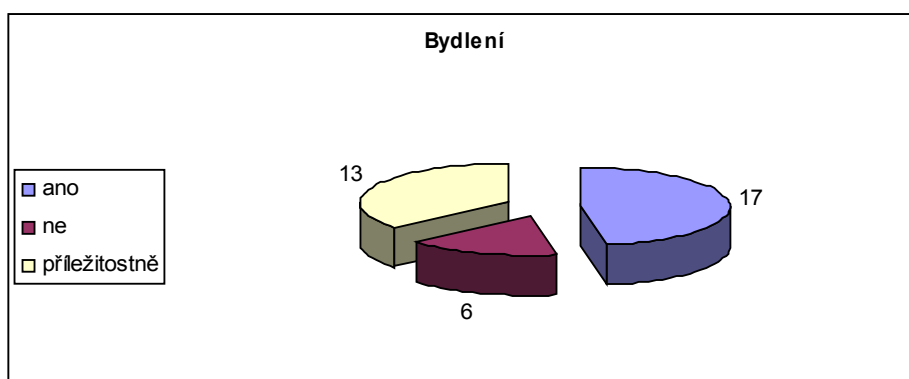
graf č. 6k otázce č. 4



**Otázka č. 5 : Máte kde bydlet?**

Na tuto otázku odpovědělo kladně 17 matek, 6 jich sdělilo, že nemá kde bydlet a 13 odpovědělo příležitostně. Většina matek využívala bydlení u rodičů, či příbuzných. I matky, které sdělily, že nemají kam jít, v podstatě mohly využít bydlení u svých rodičů, ale nechtěly. Zmiňované příležitostné bydlení třinácti matkami, bylo většinou po ubytovnách, kde lze platit bydlení ze dne na den.

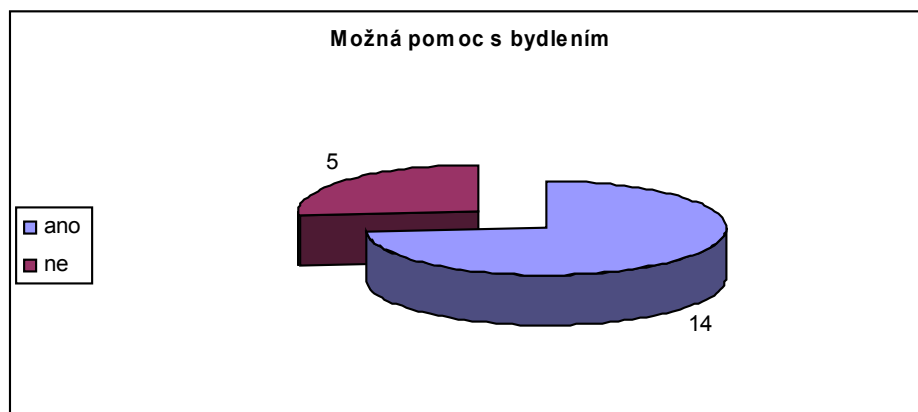
graf č. 7 k otázce č. 5



**Otázka č. 6 : Máte někoho, kdo by Vám pomohl se zajištěním bydlení?**

Na tuto otázku odpovědělo z 19 maminek, které v předchozím bodě odpověděly, že nemají bydlení, nebo občasné, jen 5 záporně. U nich se nepodařilo zjistit rodinné zázemí, většinou o spolupráci s rady nestály.

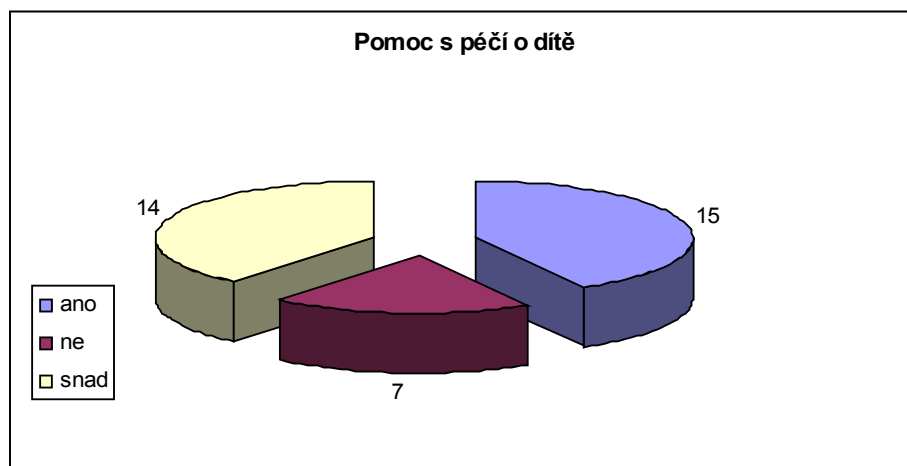
graf č.8 k otázce č. 6



**Otázka č. 7 : Máte někoho, kdo vám pomůže s péčí o dítě?**

Na tuto otázku odpovědělo 15 maminek ano, ne 7 matek a nejsem si jista 14 matek. Většina matek měla možnost, tak jako u bydlení využít pomoci při péči o potomka svých příbuzných. Pěti matkám byla nabídnuta pomoc ze strany Charity a to jak možnost bydlení, tak asistované nakupování a dohled nad péčí o nezletilé.

graf č. 9 k otázce č. 7



### Práce s jednotlivými skupinami matek

Cílem sociální práce s klientem je změnit jeho situaci. Sociální pracovník musí podpořit síly klienta a chuť zdolat překážku a to i tím, že se snaží nabízet nové úhly pohledu a způsoby řešení dané situace.

Podle Matouška<sup>42</sup> je sociální práce definována takto: „*Společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.). S. p. se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci. Pojem s.p. nebyl až dosud v žádné zákonné normě ČR definován.*“ Úlehla<sup>43</sup> k tomu uvádí: „*Jako obor souvisí sociální práce s řadou profesí a oborů, z nichž se učí a které naopak svým*

<sup>42</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 213.

<sup>43</sup> ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studijní texty, sv. 20. s. 108.

*rozvojem obohacuje. Ve své historii se sociální práce inspirovala asi nejvíce ze sociologie, psychologie a psychoterapie.“*

V průzkumné „skupině“ jsou většinou matky nezralé, spoléhající na nějakou pomoc, nebo čekající, že za ně problém někdo vyřeší. Samotné většinou nedokáží hospodařit a jedná se o jejich první dítě, nebo dítě dosud nevychovávaly, takže jim chybí zkušenosti s výchovou. Ale protože jsou mladé, bylo předpokládáno, že jsou ovlivnitelné a rádi využijí nabízené pomoci v rámci rané krizové intervence. Snahou bylo podporovat jejich sociální změnu, aby měly proč řešit problémy nejen ve svých vztazích, ale aby měly potřebu vytvořit si podmínky a byly schopny se starat o svého potomka. S tím souvisí obnovení vztahů s rodinou, pokud byly narušeny, vyřízení možných a dostupných sociálních dávek a využití sociální pomoci ve všech formách. Jak uvádí Kopřiva<sup>44</sup> sociální pracovník nemá: *„Nic nepředpokládat, má brát druhého vážně, zajímat se o něho.“*

### **Matky zneužívající omamné látky**

Jak již bylo uvedeno, 26 matek užívalo aktivně drogy. Při příjmu v porodnici to většina přiznala, a přiznala i to, že si daly dávku pár hodin před porodem, nebo když jim začaly porodní bolesti.

U těchto klientů je důležité mít jejich důvěru. Kromě léčby je nutné se zaměřit i na prevenci. Sociální důsledky závislosti na drogách bývají velmi negativní. Díky svému nevypočitatelnému chování po kratší či delší době přicházejí o své blízké a tím i o pomoc a podporu. Většina z nich nechce slyšet, že by měli problém a už vůbec nepřipustí nezbytnou celoživotní abstinenci, pokud léčbu podstoupí. Často jsem slyšela větu, můžu přestat, kdy chci, není na tom nic špatného, občas si udělat dobře. V Liberci naštěstí máme nízkoprahová zařízení a kontaktní centra, kde je poskytován hygienický a potravinový servis a možnost zprostředkování nástupu léčby. Program ambulantního poradenství se zaměřuje na podporu osob, které s drogami experimentují, osob závislých na návykových látkách, hazardních hráčů a na péči o lidi blízké uvedeným osobám. Hlavním posláním programu je podpora lidí, kteří jsou motivováni ke změně svých návyků, ačkoli nejsou schopni úplné abstinence od dané návykové látky. Ti, kdo chtějí, mají možnost ambulantní léčby, v rámci této služby je možnost pohovořit si s lékařem i psychologem. Služba je poskytována osobám od patnácti let a je poskytována zdarma. Pokud je na tom člověk tak špatně, nebo se sám rozhodne, je možné podstoupit pobytovou léčbu, která probíhá individuálně, skupinově a také

---

<sup>44</sup> KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006.



za pomoci rodinné terapie. Jsou k dispozici i doléčovací služby, například v terapeutické skupině. Pro sociálního pracovníka je nutné vědět, kam své klienty nasměrovat.

Konkrétně v Liberci velmi dobře funguje zařízení:

- 1) Občanské sdružení ADVAITA o. s., Centrum ambulantních služeb,
- 2) Most k naději, o.s., Kontaktní centrum pro lidi ohrožené drogou,
- 3) DETOX - Detoxifikační jednotka psychiatrického oddělení Krajské nemocnice Liberec
- 4) Terapeutická komunita pro drogově závislé v Nové Vsi.<sup>45</sup>

Raná krizová intervence neprobíhala se všemi stejně intenzivně, důvodem byla jednak nespolupráce a nezájem některých matek, jejich závislosti a časté stěhování. Průzkumník nemá v pracovní náplni jen terénní práci, bylo nutno požádat o pomoc i další organizaci. Dobré zkušenosti jsou s organizací Člověk v tísni. Jedná se o obecně prospěšnou společnost, která vznikla jako humanitární organizace s cílem pomáhat v krizových oblastech a podporovat dodržování lidských práv. Nabízí programy sociální integrace, humanitární a rozvojovou pomoc, a pořádá informační a vzdělávací programy. Jejich pracovníci jsou po dohodě schopni například doprovázet klienty při vyřizování a zařizování záležitostí na úřadech, ale i poskytnou podporu při podstoupené léčbě.

Při první návštěvě, kdy byly zmapovány rozhovorem poměry a možnosti rodiče, byla domluvena další schůzka na oddělení, snahou bylo vytvoření individuálního plánu, který se dnes již běžně používá a vypracovává s klienty sociálních služeb, například v pečovatelských domech. Snahou bylo vyhodnotit situaci dítěte i rodičů v obtížné situaci. Shromážděním faktů bylo jednodušší naplánovat další kroky. I když byly velmi podobné, protože tato skupinka se opravdu chová podle nějakého společného vzorce. Jsou zde fáze nadšení a okamžité chuti realizace všeho navrženého a následně totální rezignace. U těchto lidí je zcela normální velmi častá změna bydliště, různě se druží a zas rozcházejí. A zde nastává problém, protože zapomenou o změně informovat svého sociálního pracovníka. Proto je nutné zapojit i rodinu, požádat o pomoc a informaci, kdyby se dotýčná u nich objevila.

## **Matky zneužívající alkohol**

Bohužel dnes alkoholismus u žen není žádnou výjimkou. Práce s nimi je velmi podobná jako u první zmiňované skupiny, protože se jedná o závislost, která mění osobnost. Sice možná pomaleji, než u drog, ale následky bývají velmi obdobné. Když pomineme zdravotní rizika matek a kojenců, rodiny, kde je někdo závislý, se často rozpadají. Čímž se prohlubují další problémy, menší finanční příjem, horší možnost uplatnění na trhu práce, protože rodič

---

<sup>45</sup> Katalog poskytovatelů sociálních služeb regionu Liberec, vyd. 2011

s dítětem je omezen časově školkou, školou a v neposlední řadě fyzické síly rodiče, který je na vše sám. U této skupiny se podařila ranní krizová intervence se všemi, protože to nebyly ženy prvorodičky a měly již doma jedno, či více dětí, tudíž se snažily držet na jednom místě.

V Liberci je možno při problémech s alkoholem využít tak jako u drogové závislosti služeb DETOXu - Detoxifikační jednotka psychiatrického oddělení při Krajské nemocnici v Liberci.

Již několik let funguje Skupina anonymních alkoholiků v Liberci, což je společenství mužů a žen, kteří se navzájem dělí o své zkušenosti, síly a naděje, aby mohli řešit svůj společný problém a pomáhat ostatním uzdravovat se z alkoholismu. Jedinou podmínkou pro členství je přání přestat pít. Nejsou tu žádné povinné poplatky, soběstačnost je dána dobrovolnými příspěvky. Prvořadým cílem skupiny je zůstat střízliví a pomáhat ke střízlivosti jiným alkoholikům.<sup>46</sup>

### **Rodiče se zdravotním hendikepem**

Tuto skupinu tvořily tři matky, z toho dvě žily v páru (viz Kasuistiky rizikových klientů, str. 68). Sociální práce u této skupiny se obecně zaměřuje na podporu fungování člověka v běžných životních situacích. Pro hendikepované dospělé mentálně postižené spoluobčany, mentálně postižené s lehkým smyslovým handicapem, či mentálně postižené občany s tělesným handicapem, kteří mají schopnost samostatného pohybu, a mentálně postižené s psychiatrickou diagnózou bez agresivních rysů v Liberci funguje několik zařízení. Například Ústavy sociální péče, které mají denní stacionáře i pobytové služby. Denní stacionář nabízí ambulantní služby ve věkové hranici od 16 let těm, kdo mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Denní stacionář zajišťuje aktivizační činnosti k rozvoji samostatnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, pomáhá osobám, které se chtějí a potřebují co nejvíce osamostatnit. Podporuje a pomáhá při zařazování do běžného života prací v dílnách určených k nácviku pracovních dovedností a jinými aktivitami, např. vzdělávacími, kulturními, sportovními. Pobytové zařízení - Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Plní funkci náhradního domova těžce tělesně postiženým osobám.

---

<sup>46</sup> Katalog poskytovatelů sociálních služeb regionu Liberec, vyd. 2011

## **Matky, které daly dítě k osvojení**

V průzkumném vzorku se pro možnost dát dítě k osvojení rozhodly tři matky. Rozhodnutí vzdát se vlastního dítěte není v žádném případě jednoduché a muselo je to stát hodně duševních sil. Právě proto je jim nabídnuta pomoc psychologa, kdyby své emoce nezvládaly, ale z této skupinky ji žádná nevyužila.

I v této fázi si matka může ještě vše rozmyslet a své konečné rozhodnutí podepisují až po šesti týdnech na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. To je zákonná lhůta.

## **Podílejší se organizace**

Jak již bylo zmíněno v předchozích odstavcích, bez pomoci a spolupráce neziskových organizací jako je Člověk v tísni, HoST, Most naděje, K-centrum, Intervenční centrum, Občanské sdružení „D“ a další by byla práce sociálního pracovníka při Magistrátu města daleko náročnější.

Spolupráce rodičů s jednotlivými subjekty je navázána většinou na doporučení a se souhlasem klienta. Vše je založeno na důvěře a dobrovolnosti.

## **Vzor individuálního plánu**

Základ Individuálního plánu byl vytvořen podle vzoru, který používá Domov s pečovatelskou službou. Snaha byla se všemi klienty stejně naplánovat konkrétní kroky a při další schůzce zjistit, jak se jim daří je plnit, či s čím by potřebovali pomoci. Při každé schůzce bylo snahou si domluvit další konkrétní termín pro splnění, protože určit si jen termín příště, pro tyto klienty může znamenat za rok a nekonkretizovat se neosvědčilo. Zároveň s plánem pro matky, popřípadě jejich partnery je snahou plánovat i péči o dítě. Plán odpovídal dané situaci a možnostem rodičů, kdy se počítá s dostupností dalších služeb v přiměřeném časovém úseku, například čas nutný k zřízení nových dokladů. Účelem plánu je zjistit, co je potřeba zařídit aktuálně, a co může počkat. Důležitý je také prostor pro vstřebání poskytnutých informací a ověření si, že klient rozumí tomu, co se po něm chce.

Lze shrnout do následných kroků:

- 1) zjištění faktů, informací a skutečností, stanovení plánu,
- 2) konzultace a přizvání dalších účastníků, tj. organizací, či rodiny,
- 3) vyhodnocení situace, zhodnocení možností, které se nabízejí,
- 4) rozhodnutí, které se opírá zvolený způsob řešení,
- 5) monitoring pokroků,

6) výstupy a výsledky.

Vzor individuálního plánu je přiložen jako příloha č. 4.

Výchozím bodem bylo to, že je známo, že dítě je umístěno v kojeneckém ústavu a všichni chtějí, aby bylo co nejdříve v rodině, ať už vlastní, nebo náhradní.

### **4.3 Interpretace rozhovorů s pracovníci – vzorek C**

Rozhovory byly vedeny pro seznámení se s dalšími skutečnostmi s pracovníci Dětského centra Sluníčko. Další informace byly získány ze spisů a od kolegů na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, které mají na starost náhradní rodinou péči. Tyto výstupy byly určující pro výzkumníka, kterým směrem rozvinout svou intervenci, v kterých oblastech je nutno poskytnout podporu a pomoc, aby matky dosáhly maxima svých individuálních možností.

Při vedených hovorech byly položeny otázky (viz. příloha č.2):

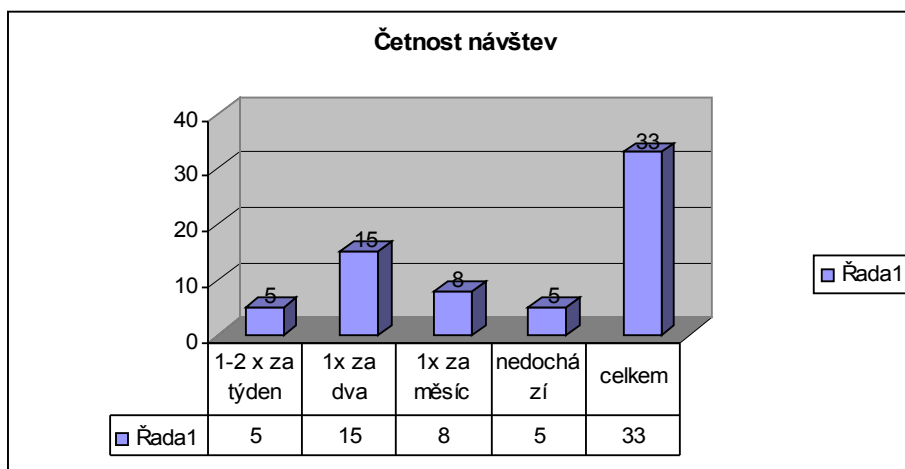
- Jak často dochází matka za dítětem
- Kolik času s dítětem stráví
- Zvládá matka základní péči (přebalování, krmení)
- Chodí matka na návštěvy sama
- Projevuje o dítě zájem další osoba

Zároveň analýzou spisové dokumentace byly zjišťovány další údaje, které se přímo dotýkaly matky a bylo by jich možno využít při další práci s matkou. Důležitými údaji byly k zaznamenání byly například, jsou –li známy údaje o rodičích matky, bylo již pracováno na oddělení sociálně-právní ochrany dětí s matkou samotnou, pokud ano, jaké informace jí byly poskytnuty, bylo –li dítě umístěno přímo z porodnice, či z rodiny. Zjištění byla zaznamenána do záznamového archu (viz. příloha č. 3). Údaje se týkaly informací o matce, její spolupráce s oddělením sociálně-právní ochrany dětí, ale i informovanost o náhradní rodinné péči a využívání krizových lůžek při dětských centrech, či dětských domovech.

**Otázka č. 1**

Jak často dochází matka za dítětem?

graf č. 8

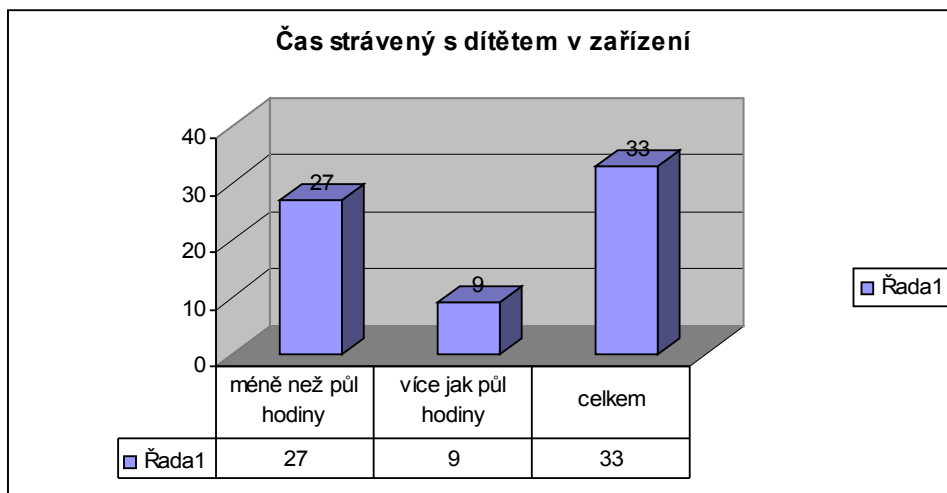


Jak je vidět z výše uvedeného, většina matek měla potřebu za dítětem chodit. Z počátku byly návštěvy vždy čtenější. Většině, tedy osmnácti matkám dítě stačilo zkontrolovat jednou za měsíc. Pět matek se nedostavilo ani jednou.

**Otázka č. 2**

Kolik času s dítětem stráví?

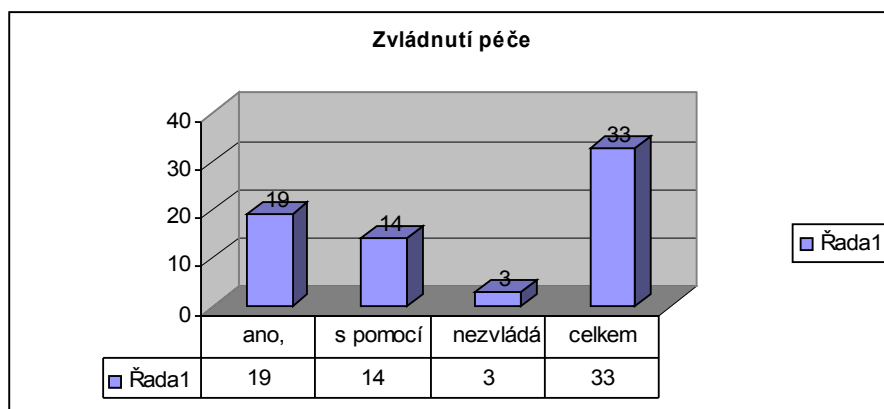
graf č. 9



Tento údaj byl velmi individuální. Mnoha matkám se stačilo na dítě podívat a, i když jim byla umožněna návštěva a nabídnuto, ať si dítě ustrojí, nakrmí, nevyužívaly toho. Bohužel některé si po celou dobu, kdy dítě navštěvovaly, nebyly schopny zapamatovat návštěvní hodiny.

**Otázka č. 3****Zvládá matka základní péči (přebalování, krmení)**

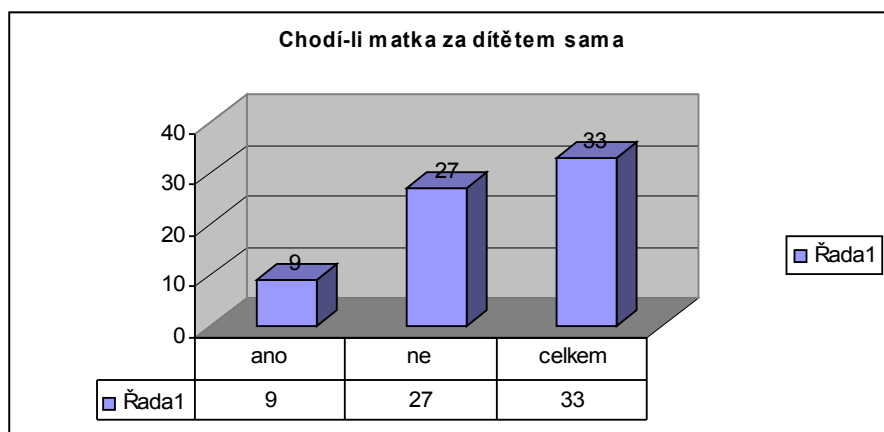
graf č. 10



Devatenáct matek od první chvíle vědělo, jak s miminkem zacházet, následně bylo zjištěno, že už dítě měly, nebo měly mladšího sourozence. Odtud vyplývaly jejich znalosti. S malou pomocí či radou péči zvládlo čtrnáct matek, jen tři neměly snahu se naučit ani základní péči.

**Otázka č. 4****Chodí matka na návštěvy sama?**

graf č. 11



Jen devět matek chodilo za svými dětmi osamoceno, dvacet sedm matek sebou bralo otce, nebo další příbuzné, většinou babičky dětí. Tyto babičky pak měly o děti zájem i nadále a sedmnáct jich v péči babiček skončilo.

**Ze záznamových archů** byly získány informace, že jen tři matky nechtěly poskytnout o sobě žádné informace, s třiceti dvěma již bylo pracováno na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, a to v souvislosti s předešlými porody, nebo byly řešeny ještě jako nezletilé.

V této skupince byla informovanost o dobrovolných pobytech dětí v krizových zařízeních nadpoloviční. Většina tuto informaci získala od kamarádek. Jejich povědomí o náhradní rodinné péči, bylo naopak nízké, zaměřovaly jednotlivé typy, neznaly podmínky.

#### **4.4 Vyhodnocení předpokladů**

Bakalářská práce si kladla za cíl, jednak charakterizovat náhradní rodinou péči, přiblížit práci Dětského centra Sluníčko v Liberci a zjistit, zda raná krizová intervence může usnadnit návrat umístěných dětí do původní rodiny. Za pomoci stanovených předpokladů a použitých metod byly zjišťovány nejen možnosti matek, ale umístěných dětí. Jak je uvedeno v předpokladu č. 2, všechny děti z této skupiny našly svoji rodinu a ani jedno nemuselo být přemístěno z kojeneckého ústavu do dětského domova.

**Předpoklad č. 1: Lze se domnívat, že většina dětí umístěných do dětského domova pro děti do tří let je z rizikového rodinného prostředí, tudíž bylo nejvíce dětí umístěno ze sociálních důvodů.**

Předpokladem bylo, že nejvíce dětí bude umístěno právě ze sociálních důvodů, protože se zkušenost s klienty je taková, že matky chodí na úřady a sdělují, že nemají peníze na ubytování, či stravu. Z výše uvedené tabulky č.1 - důvody umístění – 2009 (str. 39), vyplývá, že největší skupinou jsou matky, které mají zdravotní problémy, je nucena podstoupit operační zákrok, nebo chce nastoupit odvykací kúru a nemá nikoho, kdo by se o dítě postaral. Nebo je naopak nemocné, či hendikepované dítě a matka nemá prostředky k zajištění adekvátní péče.

**Předpoklad č. 1 se nepotvrdil.**

**Předpoklad č. 2: Lze se domnívat, že do původní rodiny se z kojeneckého ústavu díky rané krizové intervenci vrací 70% dětí.**

Předpokládáno bylo, že se vrátí v roce 2009 do rodiny 70% dětí. Během roku 2009 bylo do kojeneckého ústavu přijato 36 dětí, tentýž počet dětí byl i v tomto roce propuštěn do rodiny.

Jak již bylo uvedeno, do vlastní rodiny, tedy rodičům bylo v roce 2009 navráceno 10, tj. 28 % dětí, do širší rodiny, tedy do výchovy prarodičů, se navrátilo 17, tj. 47% dětí a 9, tj. 25% jich šlo do náhradní rodinné péče, tedy do osvojení či pěstounské péče. Pozitivní je, že ani jedno dítě z této skupiny nemuselo do dětského domova.

**Předpoklad č. 2 se potvrdil**, do původní rodiny se vrátilo 75% dětí (viz tabulka č. 2 – přijaté a propuštěné děti v roce 2009, str. 40).

**Předpoklad č. 3: Lze předpokládat, že pobyt dětí v dětských domovech a navrácení do dítěte do rodiny, či náhradní rodiny prodlužují nevhodné výchovné prostředí a špatná spolupráce rodičů s úřady**

Důvody prodlužující pobyty dětí v kojeneckých ústavech byly konzultovány s pracovníci, které mají agendu náhradní rodinné péče na starosti a to jak na oddělení sociálně-právní ochrany dětí při Magistrátu města Liberce, tak na sociálním odboru při Krajském úřadu v Liberci. S jejich pomocí byly specifikovány níže uvedené důvody, z nich vyplývá nejvíce průtahů zaviněných nedostatečnou legislativou a dlouhými lhůtami, kdy se čeká na jednání a právní moc rozsudků rozsudků.

**Důvod první** – Jestliže se žena v porodnici rozhodne dát dítě k osvojení, je jí zprostředkován pohovor s pracovníci sociálně-právní ochrany dětí. Ženě je vždy poskytnuto sociálně-právní poradenství, vysvětleny možnosti a zákonné lhůty. Je s ní sepsán předběžný souhlas k osvojení a je domluvena schůzka na oddělení sociálně-právní ochrany dětí osm týdnů po porodu. Zákon umožňuje podepsat konečný souhlas nejdříve právě po dvou měsících od porodu. Když se matka dostaví, je vše v pořádku a můžou se dát do běhu další formality nutné k osvojení dítěte. Dítě musí být takzvaně právně volné. **Termín „právně volné“** znamená buď, že je dán souhlas rodičů, nebo soud rozhodl o jejich nezájmu. Právně volné je i takové dítě, jehož rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. V takovém případě je třeba souhlasu jiného zákonného zástupce dítěte, poručníka.

Jestliže se matka na úřad k podpisu souhlasu s osvojením nedostaví, nastávají průtahy. Pracovnice se snaží matku nalézt sama, je-li neúspěšná, může požádat o součinnost při hledání Policii ČR. Pokud se v dalších dvou měsících nic nezmění, sociální pracovnice, které mají na starost agendu náhradní rodinné péče mohou podat k soudu návrh na vyslovení nezájmu ze strany rodiče, protože po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojeví o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka. To už jsou miminku čtyři měsíce a ubíhá další čas, protože z vlastní zkušenosti s rychlostí práce libereckého soudu, vím, že jednání jsou nařizována v rozmezí tří až osmi měsíců. Pokud se podaří hned na poprvé vydat rozsudek, čeká se minimálně 30 dnů na zaslání rozsudku všem účastníkům a následně běží patnáctidenní lhůta na odvolání, pokud je doručeno všem



účastníkům řízení. Pokud ne, po vrácení nedoručeného rozsudku poštou zpět soudu, je soud povinen vyvěsit písemnost na úřední desku a to na dalších 30 dní. Až po té je soudem na rozsudek vyznačena doložka právní moci a miminko je právně volné. To už je dítěti skoro rok.

**Důvod druhý** – Dostane-li se do kojeneckého ústavu dítě z rodiny, tedy ne přímo z porodnice a rodiče po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě, není souhlas rodičů k osvojení či pěstounské péči potřeba a lze podat taktéž návrh na zahájení řízení o nezájmu. Bohužel i toto řízení trvá mnoho měsíců a někdy i léta, čímž se doba nezájmu podstatně prodlužuje. A dítě čeká na výsledek v ústavu.

**Důvod třetí** - Ani právně volné dítě nelze osvojit, pokud probíhá řízení o určení otcovství. O zahájení tohoto řízení může požádat soud muž, který se domnívá a tvrdí o sobě, že je otcem dítěte. V tomto případě se řízení přeruší až do právní moci rozhodnutí o určení otcovství.

**Důvod čtvrtý** – Někdy brání přemístění miminka do náhradní rodiny zdravotní stav dítěte. Lze osvojit i vážně zdravotně hendikepované dítě, ale čeká se na vyjádření odborníků, aby se následně náhradní rodiče mohli seznámit se zdravotním stavem miminka a připravit se na možné komplikace spojené s hendikepem dítěte.

Bylo předpokládáno, že nejvíce problémů bude se sháněním rodičů a ověřováním vhodnosti výchovných podmínek, např. bydlení, vybavenost dětskými věcmi. Předpokládalo se, že průtahy budou na straně soudu, kdy není možno jednat bez všech účastníků a následně bude problém při doručování rozsudků a dosažení právní moci.

**Předpoklad č. 3 se potvrdil.**

**Předpoklad č. 4: Lze předpokládat, že povědomost potencionálních klientů o náhradní rodinné péči, pěstunech, či osvojitelích a znalost těchto klientů o dobrovolných pobytech dětí v krizových centrech je vysoká.**

Při sociálních šetřeních se průzkumník ptal potencionálních klientů, jaké povědomí mají o náhradní rodinné péči. Povědomí měli všichni, ale velmi často se stávalo, že označení osvojitel a pěstoun zaměňovali nebo ho považovali za označení téhož. Taktéž si pletli, když si

vezme do péče dítě prarodič, což je oficiálně nazýváno péče jiné fyzické osoby než rodiče. Lidé takovýto způsob výchovy nazývají pěstounská péče.

O dobrovolných pobytech dětí v krizových centrech měli znalosti vesměs všechny sociálně slabé rodiny, které si tyto informace předávají, jak tradice či zvyky. Nevědí, kde tato centra jsou, ale vědí, že tam mohou nechat děti bez zásahu sociálních pracovníků, či soudu a podepisují souhlas s pobytem dětí přímo se zařízením. Také vědí, že jim v tomto centru děti nakrmí a umyjí.

V běžných fungujících rodinách o těchto zařízeních nevěděl téměř nikdo, protože je nepotřebují a většinou zde funguje pomoc širší rodiny.

Předpokladem bylo, že lidé budou mít o náhradní rodinné péči větší znalosti. Jednak je to téma často diskutované v médiích, jednak se průzkumník domníval, že skoro každá žena, když vidí záběry z dětských domovů alespoň jednou v životě zauvažovala o tom, vzít si cizí dítě do péče, protože v nás vzbuzují lítost.

#### **Předpoklad se nepotvrdil.**

Předpokladem bylo, že rodiče všeobecně o krizových lůžkách nebudou mít povědomí. Je to poměrně nově poskytovaná služba. Tyto služby nejsou dostatečně médii zviditelňovány.

#### **Předpoklad a očekávání bylo splněno.**

Rozhovory s rodiči a z údajů vyčtených z dokumentace vyplynulo, že největší skupinu matek tvořily velmi mladé a závislé ženy. Jak již bylo popsáno v kapitole práce s matkami, pokud propadnou své závislosti, ztrácí reálný pohled na svět, smysl pro zodpovědnost a přehled o čase. Z těchto důvodů je práce sociálního pracovníka velmi náročná. I proto byl jeden z předpokladů průzkumníka, že děti jsou nejčastěji umisťovány do kojeneckého ústavu ze sociálních důvodů. Pozitivní bylo zjištění, že v roce 2009 převládaly zdravotní důvody. Byla to nejen nemoc či vrozená vada dětí, ale i přiznání matek, že jsou závislé, tudíž nemocné a chtějí podstoupit léčbu, tedy nastolit ve svém životě změnu. Z rozhovorů dále vyplynulo, že většina matek má nějaký příjem, zajištěné bydlení, či možnost s pomocí příbuzných či kamarádů si bydlení zajistit. Přesto jen deset z třiceti šesti se vrátilo k vlastním matkám. Velkým problémem jsou peníze, jen sedm matek pracovalo, pět bylo závislých na sociálních dávkách, většinou rodičovském příspěvku. Protože to jsou matky, které nepracují pravidelně, většinou jim nevzniká nárok na podporu v mateřství a tím pádem nemohou zvolit variantu a délku rodičovské dovolené a začnou pobírat dávku ve výši 3600,- Kč. Za tyto peníze neseženou adekvátní bydlení, pronájmy i malých bytů se pohybují od 4000,- Kč. Pokud

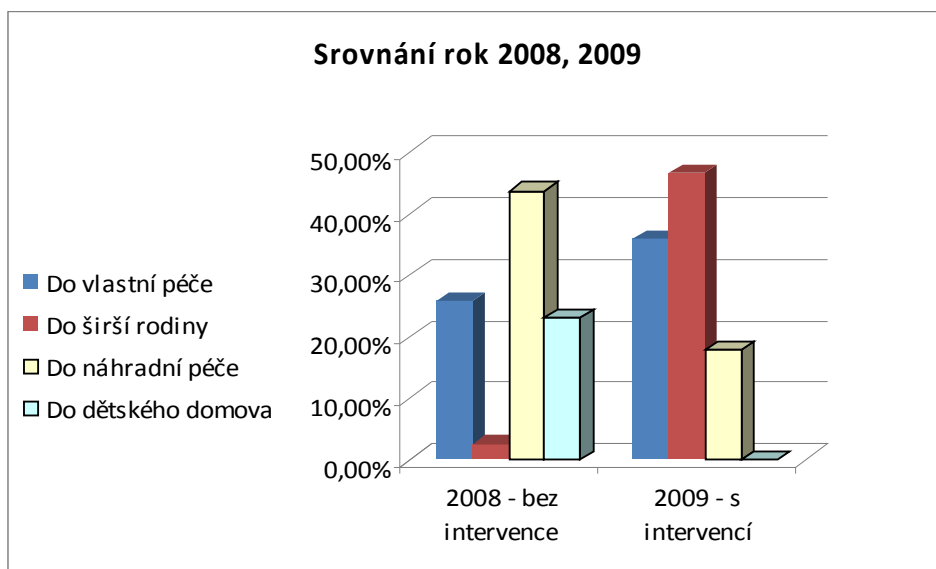
takováto matka nemá finanční podporu ze strany partnera, nebo rodičů, nemá možnost si vytvořit adekvátní podmínky pro převzetí dítěte ze zařízení. K příležitostné práci se přiznalo osmnáct matek, byly to krátkodobé brigády většinou přes agenturu, kde jsou vypláceny denně. Tyto částky jim stačí na zaplacení jedné noci na ubytovně a stravy.

Tam, kde od počátku fungovala podpora rodiny, což bylo u více jak poloviny matek (s bydlením by bylo pomoheno sedmnácti matkám, s péčí o dítě patnácti matkám) se dětí, pokud si podmínky nevytvořila matka, ujali prarodiče ( sedmnáct dětí).

Jak již bylo uvedeno, do vlastní rodiny, tedy k matkám se v roce 2009 vrátilo 10 dětí, do širší rodiny, tedy do výchovy prarodičů, se navrátilo 17 dětí a 9 jich šlo do náhradní rodinné péče, tedy do osvojení či pěstounské péče. To byla skupina matek, kde bylo snahou poskytnout maximální péči v rámci rané krizové intervence.

Srovnáním s rokem 2008, kde bylo do zařízení umístěno 39 dětí (zdroj -Výroční zpráva zařízení Sluníčko, rok 2008) a nebylo s matkami takto intenzivně pracováno, se deset dětí vrátilo k matkám, jedno dítě k prarodičům, sedmnáct dětí bylo umístěno v náhradních rodinách a devět dětí díky věku přešlo do dětského domova. Z grafu vyplývá, že raná krizová intervence měla smysl.

graf č. 12



## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na seznámení se s náhradní rodinnou péčí, na ranou krizovou intervenci, a na možnosti dětí umístěných v kojeneckém ústavu.

Cílem teoretické části bylo na základě studia odborné literatury shrnout poznatky a možnosti náhradní rodinné péče a seznámení se s historií v této oblasti. V další části je věnováno několik stran krizové intervenci a možnostem intervence.

Praktická část si kladla za cíl ověřit stanovené předpoklady. Část byla věnována seznámení se záslužnou prací Dětského centra Sluničko, pod které spadá kojenecký ústav, dětský domov pro děti do tří let a krizová lůžka. Pro práci byly využity podklady výročních zpráv tohoto zařízení. Analýzou spisové dokumentace byly získány informace o rodičích, jejichž děti se do zařízení dostaly a snahou bylo zjistit možnosti těchto dětí v návratu do rodiny, ať už vlastní nebo náhradní, při intenzivní sociální práci s jedincem či rodinou.

I přes omezenost průzkumného vzorku však získané výsledky naznačují, že stojí za to věnovat námahu na práci s rodiči, kteří v danou chvíli, po narození dítěte, nemají vytvořeny vhodné podmínky, nejsou finančně stabilní, ale mají většinou podporu svých rodin.

Pro blaho dítěte je velmi důležité vyrůstat ve vlastní rodině, proto by stát měl poskytnout zázemí nejen ve formě sociálních dávek. O tom, že současná společnost vede k oslabení postavení tradiční rodiny, se ví dlouho. Rodina však stále zůstává základním stavebním článkem společnosti, a proto je nutné ji podpořit. Podpora by však měla být motivující. Podpora rodiny může být například formou slev ve veřejném i soukromém sektoru a výraznější možnosti uplatnění například daňových výhod. Uvítala bych možnost zasílání části dávek například přímo mateřským školám, nebo do mateřských center, aby rodiče byli nuceni své děti do těchto zařízení vodit a umožnili jim patřičný osobní růst, jestliže toho nejsou schopni sami.

Jedním z cílů změn by mělo zůstat vytváření vhodného prostředí pro rodiny, tak, aby bylo možno co nejlépe skloubit profesní dráhu s rodičovstvím. V praxi to znamená klást důraz nejen na možnost čerpání sociálních dávek rodinám s dětmi, ale především na rozšíření nabídky pro-rodinných služeb, které dnes u nás téměř neexistují.

Mnohým rodičům z mého „vzorku“ by jistě mohla pomoci se začleňováním a zvládnutím péče o dítě terénní asistenční služba. Tu by mohly poskytovat neziskové organizace, které již dnes jsou orientovány na pomoc sociálně slabým. Myslím tím organizace, již zmiňované, například Člověk v tísni, Most naděje. Tyto organizace by mohly z grantů poskytovaných státem rozvinout pomoc celým rodinám se zvládnutím základní péče o miminko a domácnost,

jak je zmíněno v navržených opatřeních. Snaha státu by měla směřovat ke zlepšování podmínek při péči o děti. Víím, že jsou navrhovány změny v oblasti Zákona o rodině i o sociálně-právní ochraně dětí. A to v tom smyslu, že by měly zaniknout zcela dětské domovy. Důraz je kladen na vytvoření sítě profesionálních pěstounů, kterých je v dnešní době nedostatek.

## **Návrh opatření**

To, že existuje pro rodiče a rodiny síť sociálních dávek, od peněžitých dávek v mateřství, které poskytuje Česká správa sociálního zabezpečení, přes dávky státní sociální podpory a to porodné, dětské přídavky, příspěvek na bydlení a rodičovský příspěvek, je všeobecně známo. Méně známo je, že jestliže se občan dostane do svízelné situace má možnost zažádat o dávky hmotné nouze. Podle tohoto zákona (zákon č. 111/2006 Sb.) se poskytuje pomoc rodině, pokud rodina nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb jejích členů. Zákon o pomoci v hmotné nouzi zároveň napomáhá řešení některých nárazových životních situací, které nelze vyřešit jinak než okamžitou pomocí.<sup>47</sup> Tyto dávky jsou vzhledem k současné neuspokojivé ekonomické podobě státu různě měněny, jejich výše a nárok se každý rok přepočítává a omezuje. Což se ve výsledku odráží negativně právě na sociálně slabých rodinách a jejich možnostech při shánění adekvátního bydlení. Ten, kdo byty pronajímá, ať je to soukromá osoba, či správa nemovitostí požaduje od nájemce tříměsíční nájemné, jako vratnou kauci před předáním klíčů. Proto se stále častěji setkáváme s tím, že někdo movitý skupuje velké domy ve městě a přetváří je na ubytovny. Nájemné je vysoké, často cena neodpovídá kvalitě bydlení, ale správci ubytovny je možno platit ze dne na den za lůžko, nebo si předplatit na týden, s tím, že kauce není požadována, ale cena je o to vyšší.

S dokladem, potvrzujícím zaplacení ubytování, je možné požádat na dávkách hmotné nouze o příspěvek na bydlení. Tento druh příspěvku není možno ze státní sociální podpory vyplatit, zde je podmínkou řádná nájemní smlouva a potvrzení o tříměsíčním řádným placením. Nelíbí se mi, že tyto ubytovny jsou hrazeny právě s dávek hmotné nouze, a nikdo kvalitu bydlení v těchto ubytovnách nekontroluje. Je zcela obvyklým jevem, že byt o třech místnostech majitel pronajímá po pokojích, kuchyň a sociální zařízení zůstává společné a z každé místnosti požaduje pět až deset tisíc korun nájemné.

---

<sup>47</sup> portál MPSV, Rodina, [online] [cit. 2011-03-18], Dostupné z :< <http://www.mpsv.cz/cs/4#fpr> >

Situaci by napomohlo, kdyby mělo město, obec, možnost si vytvořit svoji síť sociálních bytů v dostatečném množství, odpovídající velikosti města a jeho požadavkům. Zde by bylo regulované nájemné a rodina i osamocený rodič by měl možnost vytvořit si zázemí a dokázat, že je schopen péči o svou ratolest zvládnout.

Bohužel mnohdy nestačí poskytnout finance a bydlení. Někteří rodiče se potřebují také naučit jak hospodařit, jak zvládnout základní péči o dítě, jak mu uvařit, jak vyřídit všechny možné a dostupné dávky. Tak, jako existují Charitní domy pro matky s dětmi, kde jim jsou služby v tomto duchu poskytovány, bylo by dobré obdobu zřídit pro celé rodiny, kde by se oba rodiče zaškolili do své nové role, a tím by jim bylo umožněno do budoucna se o svého potomka postarat. Této možné pomoci by se dalo jistě také využít ve spolupráci s neziskovými organizacemi. Domnívám se, že to je prostor pro možnost čerpání grantů, vzhledem k tomu, že v naší společnosti tato služba neexistuje.

Další možností, jak zlepšit, spíše zefektivnit práci sociálních pracovníků by jistě bylo zvýšení jejich počtu. V současné době je spíše trendem oddělení „zeštíhlovat“, čímž je méně prostoru pro terénní práci. S klienty by bylo pro zmapování problémů a cíle dobré vypracovávat individuální plán, ale při vytíženosti pracovníků je toto v současné době takřka nemožné.

### **Opatření směrem k rodičům**

Snažit se s rodiči v co nejkratších intervalech komunikovat a probírat jejich možnosti. Vést rodiče k větší zodpovědnosti za svůj život a život svého dítěte, pokusit se vypěstovat v rodičích cit k dítěti a umožnit rodičům maximální počet návštěv. Podporovat důvěru a chuť pro spolupráci s dalšími odborníky.

### **Možná úprava zákona**

Zákonnou úpravou umožnit informovanost podílejících se organizací, které se snaží o sanaci rodiny. Jednak by se zjednodušila práce sociálních pracovníků, jednak by byla možná větší kontrola ze strany úřadů, které vyplácení sociální dávky.

### **Média**

Bylo by dobré medializovat pozitivní výsledky. Kojenecké ústavy mají značný společenský význam, ale přesto je nutné je považovat pouze za první pomoc pro dítě. Měly by zůstat záchranou pro dítě na dočasnou dobu, nikoliv však definitivním řešením.

## Použité zdroje

Adopce.com, *Průvodce náhradní rodinnou péčí*, Praha 2007, Nadace Terezy Maxové a společnosti Nestlé Česko s.r.o.

ARCHEROVÁ, C., *Dítě v náhradní rodině*, vyd. 1. Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-578-4.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., *Sanace rodiny*, Praha:Portál 2008, ISBN 978-80-7367-392-5.

DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny.*, vyd. 1. Praha: Avicenum 1986, ISBN 08-040- 86.

DUNOVSKÝ, J.a kol.: *Sociální pediatrie*. Praha: Grada – Avicenum, 1999, ISBN 80-7169-254-9.

EIS, Z., *Krize všedního dne*, vyd. 1. Praha:Grada 1994, ISBN 80-854-56-8.

Katalog poskytovatelů sociálních služeb regionu Liberec, Statutární město Liberec, aktualizované vyd. 2011

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-303-x.

HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V., *Krize v životě, život v krizi*, Praha:Edice Psyché 1994, ISBN 80-85385-60-00.

MATĚJČEK, Z., *Co kdy a jak ve výchově dětí*. vyd. 1. Praha: Portál 1996, ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK a kol., *Náhradní rodinná péče*. vyd. 1.,Praha: Portál 1999, ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte.* 1. vyd. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK a kol., *Metody a řízení sociální práce*, vyd. 1. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, Praha:Portál 2003, ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O.,KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, vyd.1. Praha: Portál 2005, ISBN 80-7367-002-x.

NOVÁK, T., *Manželské a rodinné poradenství*, vyd. 1. Praha: Grada 2006,  
ISBN 80-247-1316-0.

SOBOTKOVÁ, O., *Psychologie rodiny*, vyd.2. Praha: Portál 2007,  
ISBN 978-80-7367-250-8.

ŠPATENKOVÁ, N., *Jak řeší krizi moderní žena*, vyd. 1. Praha: Grada 2006,  
ISBN 80-247-1202-4.

ŠPATENKOVÁ a kol., *Krizová intervence pro praxi*, vyd.1. Praha: Grada 2004,  
ISBN 80-247-0586-9.

VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9.

ZITOVÁ, K., *Krise-šance pro vás? A proč ne!*, vyd. 1. Praha: BEN 2005,  
ISBN 80-7300-171-3.



## Internetové zdroje

AKTIP, Krizová pomoc, [online] [cit. 2011-03-06], Dostupné z :

<<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/krizova-intervence.html>

Dětské centrum Sluníčko Liberec – výroční zpráva, [online] [cit. 2011-03-18]

Dostupné z :<<http://www.kuliberec.cz/index.php/dokumenty?func=fileinfo&id=7>>

Konzultační a terapeutický institut Praha–AKTIP, [online] [cit. 2010-10-01], Dostupné z :

<<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/krizova-intervence> >

Portál veřejné správy České republiky [online]. O soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okr. úřady a obcemi [cit. 2011-03-06] Dostupné z :

<[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=242/1991&PC\\_8411\\_p=20&PC\\_8411\\_l=242/1991&PC\\_8411\\_ps=10#1082](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=242/1991&PC_8411_p=20&PC_8411_l=242/1991&PC_8411_ps=10#1082)

Portál MPSV, Sociální služby. [online] [cit. 2011-03-06] Dostupné z:

< <http://www.mpsv.cz/cs/9> >

SOS vesničky, [online] [cit. 2011-03-01], Dostupné z:

<[http://cs.wikipedia.org/wiki/SOS\\_dětské\\_vesničky](http://cs.wikipedia.org/wiki/SOS_dětské_vesničky) >

Statistika, Liberecký kraj, [online] [cit. 2010-12-22], Dostupné z:

<[http://www.liberec.cz/so.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/53002AB123/\\$File/40271007.pdf](http://www.liberec.cz/so.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/53002AB123/$File/40271007.pdf)>

Zákon o soc. službách, [on line] [cit 2011-03-06] Dostupné z :

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf) >

## **Seznam příloh**

<b>příloha č. 1</b>	<b>Rozhovor - otázky matkám</b>
<b>příloha č. 2</b>	<b>Rozhovor - otázky pro zdravotníky a kolegyně</b>
<b>příloha č. 3</b>	<b>Záznamový arch</b>
<b>příloha č. 4</b>	<b>Vzor individuálního plánu</b>
<b>příloha č. 5</b>	<b>Kasuistiky</b>

**Řízený rozhovor - matky umístěných dětí v kojeneckém ústavu**

**Položené otázky**

**1) Kolik je Vám let?**

- a) 18 - 25
- b) 26 - 35
- c) 36 - 40

**2) Jedná se o Vaše první dítě?**

- a) ano
- b) ne

**3) Žijete v manželství, či partnerském vztahu?**

- a) ano
- b) ne

**4) Máte svůj vlastní příjem?**

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

**5) Máte kde bydlet ?**

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

**6) Máte někoho, kdo by Vám mohl pomoci se zajištěním bydlení ?**

- a) ano
- b) ne

**7) Máte někoho, kdo by Vám mohl pomoci s péčí o dítě?**

- a) ano
- b) ne

**Rozhovor – s pracovníci zařízení**

**Položené otázky**

- 1) Jak často dochází matka za dítětem
  - 1-2 x za týden
  - 1x za dva týdny
  - 1x za měsíc
  - nedochází
- 2) Kolik času s dítětem stráví
  - méně než půl hodiny
  - více jak půl hodiny
- 3) Zvládá matka základní péči (přebalování, krmení)
  - ano, zvládá
  - s pomocí zvládá
  - nezvládá
- 4) Chodí matka na návštěvy sama
  - ano
  - ne
- 5) Projevuje o dítě zájem další osoba
  - ano
  - ne

**Obsahová analýza dokumentů – záznamový arch****ZÁZNAMOVÝ ARCH**

	ANO	NE			Poznámky
Jsou známy údaje o matce					
Bylo již s matkou pracováno na oddělení sociálně-právní ochrany dětí					
Jsou známy údaje o rodičích matky					
Jsou klientkám známy možnosti umístění dětí na dobrovolný pobyt v zařízení					
Jsou matkám známy možnosti náhradní rodinné péče					

**Vzor individuálního plánování**

OSOBNÍ INDIVIDUÁLNÍ PLÁN	
zaměřený na konkrétní úkol	
Klient	
Klíčový pracovník	
Další osoby, které se podílejí na plnění osobních cílů	
Konkrétní úkol (osobní cíl):	
Postup (jak toho dosáhnout, tedy kdo, kdy a jak bude spolupracovat)	
Význam pro klienta	

**Kasuistiky rizikových klientů**

Popis zajímavých konkrétních příběhů na základě přímé zkušenosti, rozhovorů a studia spisů.  
Z důvodů ochrany klienta byly pozměněny jména a podobnost s konkrétním jedincem je náhodná.

**Rodiče se zdravotním hendikepem**

Tito rodiče (viz. str. 48) pro průzkumníka byli zajímavou a smutnou zkušeností. Jednalo se o páry a jednu samotnou ženu. V jednom páru byla postižena žena, v druhém muž. Pro oba byl příchod dítěte překvapením. Ve stabilnějším páru byla postižena žena a to tak, že byla upoutána na vozíček. Zvládala většinu domácích prací sama nebo s malou pomocí, ale v době narození dítěte bydleli v nevyhovujícím bytě. Tedy zákonitě jeden z prvních našich kroků bylo požádat sociální odbor města Liberce o bezbariérový byt.

U druhého páru bylo problémů daleko více, postižený byl muž. Narodil se s dětskou mozkovou obrnou, je mentálně postižený a má problémy s motorikou. Měl priznán plný invalidní důchod a v době, kdy se seznámil s matkou dítěte, bydlel v Ústavu sociální péče.

Ona byla takový tulák, který okusil od každého trochu, alkohol, prášky a snad i drogy. Nemohla se k němu nastěhovat, tak muže přemluvila, aby si najali společný byt. Příjem rodiny měl zajistit jeho důchod. Zde šlo po narození dítě domů, ale matka otce i mimiko po pár týdnech opustila a otec sám uznal, že v jeho možnostech není se o dítě postarat. Za těch pár týdnů si k miminku vytvořil citový vztah a v kojeneckém ústavu se ho snažil

navštěvovat. Až po několika měsících uznal, že sám si nikdy nebude moci převzít dítě do péče a podepsal souhlas s pěstounskou péčí, s tím, že mu bude i nadále umožněno dítě vídat. Což v dnešní době umožňuje i zákon a naopak návrh na úpravu tohoto zákona, který je nyní připomínkován, podporuje vztahy s biologickými rodiči a je zde snaha připravovat pěstouny tak, aby se vyrovnali s častou přítomností skutečných rodičů.

Třetí maminka na tom byla podobně jako otec u druhého páru. Prodělala dětskou mozkovou obrnu a následky si nese dodnes. Je hodná, milá a naivní. Její příběh jsem použila v kasuistikách.

### **Matky, které daly dítě k osvojení**

Toto je malá skupinka (viz str. 49), kde je předem vše jasné a dané, protože se tyto matky rozhodly dát děťátko k osvojení o své vůli a své rozhodnutí sdělily a prokonzultovaly s příslušným oddělením již před porodem. V mé skupince to byly dvě poměrně mladé studentky a jedna svobodná matka, která již jedno dítě měla a věděla, že by další neuživila, protože otec zmizel někde v zahraničí. Byla jsem přítomna návštěvě v porodnici s kolegyní, která je specialistkou na náhradní rodinnou péči. Její citlivý přístup a vysvětlení, že někoho právě toto dítě, udělá šťastným vede většinou k tomu, že matky se necítí špatně.

#### **Kasuistika č. 1 Anežka**

O tom, že je matka Anežky těhotná, se naše oddělení sociálně-právní ochrany dozvědělo ze sdělení Krajské nemocnice v Liberci, které nahlásilo její přijetí k porodu. A to z důvodu podezření, že se jedná o narkomanku. Tato osoba nám byla již známa, před dvěma lety porodila chlapečka, kterého nabídla k adopci. Po porodu, tak jak nám umožňuje zákon, byla matka navštívena a byly s ní všechny možnosti probrány, bylo jí poskytnuto sociálně-právní poradenství a ponechán čas na rozmyšlenou. Tentokrát matka váhala, měla k dítěti otce, který byl ochoten otcovství uznat, ale neměl doklady. Znali se prý již delší dobu, ale potulovali se, občas je u sebe nechala rodina jednoho nebo druhého, ale stále zázemí chybělo. Matka ani otec nikdy nepracovali, ač již byli oba starší dvaceti pěti let.

Matka doufala, že než se dostane z porodnice, otec „něco“ na bydlení sežene a domů půjdou obě. Dny utíkaly, a otec se neukázal, matka přesto neztrácela naději. Když jí bylo lékařem umožněno opustit porodnici, domluvila se sama se sociální pracovnící v kojeneckém ústavu a holčičku tam nechala převést.

Z počátku za ní i chodila. Ne pravidelně, ale chodila. Dostavila se i na naše oddělení, znovu se informovala, jaké jsou možnosti. Jednoho dne se dostavila s otcem, který si opatřil nový občanský průkaz. Byla jim domluvena schůzka na matrice, kde se pán nechal zapsat do rodného listu děvčátka jako otec. Za dítětem do kojeneckého ústavu docházeli oba, jejich návštěvy řídly, až nakonec ustaly. Po celou tuto dobu jim byla poskytována z naší strany podpora, jak v předjednání věcí na úřadech, tak vždy poskytnuta konzultace, nabídnut seznam ubytoven, kam by se mohli eventuálně uchýlit i s dítětem. Z mé strany byla i snaha je zkontaktovat s organizací Člověk v tísni. Dokonce jsem se pokusila o zprostředkování kontaktu s oběma rodinami rodičů.

Po pár týdnech však začal být problém je sehnat. Přestali se držet na jednom místě, na sjednanou schůzku se dostavovali s čím dál větším zpožděním. Když byl holčičce asi měsíc, dostavili se do ústavu rodiče otce. Sdělili, že neměli tušení, že jejich syn je otcem, chtěli vidět dítě. Zákaz rodičů zde nebyl, prokazatelně se jednalo o prarodiče, nebyl důvod návštěvu nepovolit. Babička se následně dostavila na naše oddělení a chtěla vědět, zda by mohla péči o malou převzít ona. Byly jí vysvětleny možnosti a postup. Babička si sepsala návrh k soudu na svěření vnučky do své péče, pro prošetření poměrů u babičky, bylo jejímu návrhu vyhověno a holčička

rozsudkem jí byla svěřena. Vznikl problém s nabytím právní moci tohoto úkonu, protože rodiče holčičky při svém potulování městem nebyli k zastizení a tudíž jim nebylo obsílku možno doručit. Holčičku si babička přebírala do své péče v jejich čtyřech měsících. I nadále z její strany byla snaha o to, aby rodiče s dcerkou neztráceli kontakt a babička jejich návštěvy umožňovala. Ale bylo to těžké, oba rodiče se k drogám vrátili a opět ztráceli pojem o čase a povinnostech.

Tento příběh pro Anežku skončil dobře, je v péči babičky, která má své nejmladší dítě jen o pár roků starší a tak vyrůstají jako sourozenci.

S rodiči dítěte je to horší. Otec skončil po pár měsících ve výkonu trestu odnětí svobody a matka se předávkovala.

### **Kasuistika č. 2 - Anna**

Dítě se narodilo jako čtvrté v pořadí rozvedené mamince, která s dalším potomkem vůbec nepočítala, brala antikoncepci. Rodina oddělení sociálně-právní ochrany byla známa již z minulosti, protože s matkou byla řešena úprava poměrů ke starším dětem a problémy s manželem.

S partnerem se kterým matka otěhotněla, nežila a ani nadále nechtěla žít ve společné domácnosti, pouze se stýkali. Když matka otěhotněla, byla na rodičovské dovolené a pobírala sociální dávky, peníze na umělé přerušení těhotenství neměla. Partner se tvářil, jak když se ho to netýká. Proto se po celou dobu těhotenství rozhodovala - zda nedat dítě k osvojení. Po porodu se však rozhodla dítě si ponechat. K péči matky v minulosti nebyly nikdy zjištěny žádné připomínky, proto bylo dítě propuštěno do domácnosti. Po krátké době, vzhledem k tomu, že matka byla sama se špatným rodinným zázemím a bez podpory partnera, se rozhodla vzdát se dítěte a umístit ho do babyboxu. Andulce v té době byl asi měsíc, přiložila k ní rodný list. Krátce po té co toto udělala, si celou situaci rozmyslela a sama se dostavila na OSPOD. Zde celou situaci vylicila, popsala svůj vnitřní boj, kdy si uvědomovala, že žije na hranici existenčního minima, přesto uvedla, že si život bez Andulky nedokáže představit a chtěla vědět, jak jí získat zpět. Na vysvětlenou uváděla, že na výchovu dětí je sama, nikdo jí s dětmi nepomáhá, doma měla jen o 14 měsíců staršího sourozence nezletilé Anny a dvě větší děti, procházející pubertou. Cítila se velmi unavená. Partner si narození dítěte nepřál, a nechtěl být uveden v rodném listě dítěte. Tím si matka uvědomovala, že pro děti nebude mít dostatek finančních prostředků, a s výchovou dětí jí nebude nikdo pomáhat. Na vše zůstane sama.

Matka se na radu oddělení sociálně-právní ochrany dětí spojila s nemocnicí, kam byla nezletilá přeložena na pozorování, tam se dozvěděla, že místně příslušný orgán sociálně- právní ochrany nechal předběžným opatřením dítě svěřit do kojeneckého ústavu. Matka po konzultaci na našem oddělení požádala o přemístění dcery do kojeneckého ústavu v Liberci a podala k soudu návrh na převzetí dítěte do péče. Vzhledem k tomu, že s matkou nebyly nikdy řešeny jiné problémy, soud po prošetření poměrů v její domácnosti, vydal rozsudek, kterým se jí dcera vrátila do péče.

Rodinu vedeme i nadále ve své evidenci, matku jsme zařadili do skupiny sledovaných, protože bylo zřejmé, že i nadále bude nutná intervence v rodině tak, aby tíživou situaci zvládli. Matce byla doporučena návštěva psychologa v poradně pro mezilidské vztahy a byli jsme také v kontaktu s dětskou lékařkou nezletilých. Snažili se též aktivizovat otce a vysvětlovali mu jeho rodičovskou odpovědnost. V současné době matka žije i nadále s dětmi sama, otec otcovství uznal, dokonce se s dětmi stýká a občas si je bere na víkend.

### **Kasuistika č. 3 - Josef**



O narození tohoto chlapečka bylo oddělení sociálně-právní ochrany dětí informováno porodnickým oddělením Krajské nemocnice Liberec.

Základní údaje zněly: matka s DMO, bez stálého zázemí, nemá v Liberci ošetřujícího lékaře, ani pediatra. Trvalým bydlištěm spadá na Moravu. Návštěvou v porodnici a rozhovorem s matkou bylo zjištěno, že je v Liberci asi dva měsíce, vrátila se těhotná ze zahraničí. Otcem malého je pravděpodobně cizí státní příslušník, matka si přesně jméno nepamatuje. Nestojí o to, aby se otec hledal a k otcovství se hlásil. V Liberci má kamarádku, ta má také malé dítě a nabídla jí přístřeší. Domluveno, že provedeme šetření u kamarádky a pokud bude vše v pořádku, není důvod miminko nepustit s matkou domů.

Po zdravotní stránce byli oba v pořádku. Šetřením bylo zjištěno, že kamarádka má plně vybavený byt o třech místnostech a je ochotná matce a malému pomoci. Matka byla jednoduchá, ale domluvené vždy splnila. Našla si dětskou lékařku a i následující šetření v rodině byly uspokojivé. První problém nastal, když matce nedorazily očekávané peníze. Její ochránkyně se zlobila, že ji nebude živit zdarma. Peníze, po poskytnutí nové adresy příslušnému úřadu, dorazily a vše se urovnalo. Josefovi ještě nebyly dva měsíce, když se na oddělení dostavila rozrušená matka s dítětem v náručí. Sdělila, že jí „ochránkyně“ ráno prostě vyhodila na ulici, ona nemá kam jít a nemá ani peníze. Ty prý musela všechny odevzdávat své „ochránkyni“.

Nyní začala celodenní jednání s oddělením dávek hmotné nouze a dalšími úřady, hledání adekvátního bydlení a několik rozhovorů s „ochránkyní“ matky. Ta se nejdříve nechtěla na ničem dohodnout, prý jí matka dluží peníze a neumí se o malého postarat, je líná, kromě krmení malého nic nedělá. Nechtěla matce vydat její věci, právě proto že jí dluží peníze. Následně přistoupila na to, že matce doveze kočárek, osobní věci na ni i na dítě a dala matce 1000,- Kč v hotovosti. Když jsem s „ochránkyní“ situaci, která u nich v domácnosti nastala, rozebírala, vyšlo najevo, že v bytě se zdržují další příslušníci rodiny „ochránkyně“ v počtu čtyř lidí a dost často přespává i přítel matky se svými dalšími příbuznými. Tím byly ženy s malými dětmi nuceny se zdržovat v jedné místnosti. Díky tomu, že děti byly malé a venku zima, nedalo se celý den být venku a zmírnit nepohodu přeplněného a zakouřeného bytu. Matka Josefa v té době pobírala invalidní důchod, dostala vyplaceno porodné a rodičovský příspěvek, taktéž dostala dávky státní sociální podpory. Když jsem vše sečetla a podělila dobou, kterou matka u „ochránkyně“ byla, vyšlo mi, že za kout s postelí a skřínkou ve společné ložnici matka platila měsíčně 10.500,- Kč. Matce toto nedocházelo, je hodná, ale velmi důvěřivá a jednoduchá.

Vedoucí dávek hmotné nouze vytelefonovala s matčíným domovským úřadem všechny náležitosti a po vyplnění žádosti v Liberci matce byl poskytnut jednorázový příspěvek na bydlení a stravu. Měli jsme obrovské štěstí, protože v zimních měsících bývá Domov pro matky s dětmi v tísni stále plný. Jeden pokoj se právě uvolnil a vedoucí charitního domu byla ochotna matku přijmout, jestliže si zajistí potvrzení o bezinfekčnosti pro sebe i dítě. Pomohli jsme, jak se dalo, a matku následně do Domova zavezli. Bohužel během velmi krátké doby se ukázalo, že matka se o Josefa neumí postarat a není schopna sama o něho pečovat. Tím nesplňovala cílovou skupinu, na kterou je Domov zaměřen, a proto byla nucena ho opustit.

Opět vyvstal problém, kam s ní a s dítětem. Matka přiznala, že pokud by dítě u sebe neměla, může být u známého, ale dobrovolně chlapečka nechtěla nikam dát. Orgán sociálně-právní ochrany byl nucen podat návrh na vystavení předběžného opatření a žádost o umístění malého do Dětského centra Sluníčko – kojeneckého ústavu.

S matkou, která zatím pobývala u přítele, bylo pracováno dál. Protože se zřejmě po delší době zdržovala na jednom místě, byl jí doručen exekuční příkaz a bohužel i sdělení o nástupu trestu odnětí svobody. Pracovala

jsem s ní dál. V ústeckém kraji je zařízení, které poskytuje ubytování azylového typu matkám s nezletilými dětmi. Podmínkou je, že matky jsou hendikepované, ale nemají psychiatrické problémy. S matkou jsme sepsali žádost o přijetí a zároveň informovali příslušnou věznic, že matka trest nastoupí. Nad malým byla nařízena ústavní výchova. Chodím ho pravidelně navštěvovat a doufám, že než bude matka propuštěna na svobodu, dostane ze zmíněného azylového zařízení dopis, že je i se synem přijata. Domnívám se, že pod dohledem, je matka schopna svého syna vychovat.

#### **Kasuistika č. 4 - Alžběta**

S matkou Alžběty se známe již delší dobu, má další tři děti, které jí vychovává její matka. Ona sama je takový „živočišný“ typ, který dává přednost mužské společnosti před svými dětmi. S otcem Alžběty žila poměrně dlouho již před jejím narozením. Byl to jižanský typ, a tak vypadalo i jejich soužití. Skoro každý týden jiná ubytovna či byt přátel.

Bětuška se narodila předčasně málem přímo na diskotéce. Díky nízké porodní váze a žloutence si pobyla v porodnici déle než matka. Ta kontaktovala naše oddělení s tím, že by se chtěla o dceru postarat, ale partner žádné bydlení nezajistil. Byl jí nabídnut Domov pro matky s dětmi v tísni. Matce se to nelíbilo, ale nakonec souhlasila. Dokonce si sehnala dostatečnou výbavičku pro malou.

Problém nastal již týden po nastěhování do Domova. Matka nedodržovala stanovený provozní řád, vracela se pozdě, neuklízela po sobě. Po domluvě na našem oddělení se vždy na pár dní chovala vzorně, ale nevydržela. V té době jsem začala mít podezření na užívání drog. Pobyt matky v Domově byl ukončen z hodiny na hodinu, když nad ránem v jejím pokoji našli otce dítěte úplně opilého. Během dopoledne si domluvila, že se nastěhuje bez přítele ke své matce. Zde byla pravidelně navštěvována. Babička se netvářila nadšeně, ale přislíbila, že dokud se matka o dceru stará, nechá je u sebe bydlet. Starší děti byly také rády, na matku se vždy těšily a nyní pomáhaly matce s Alžbětou. Po několika týdnech, kdy nebyl důvod si na péči matky stěžovat, přišla zpráva z policie, že v noci v této rodině museli zasahovat a z bytu vykázat otce nejmenší holčičky. Napadl matku i babičku před dětmi. Bohužel ráno zmizela matka i s Alžbětou. Několik dnů jsme o ní nevěděli, nevrátila se k matce, nebyla ani u kamarádek. Našla ji policie a s ní zanedbané, vyhladovělé a do krve opružené dítě.

Následovala žádost našeho oddělení na vydání předběžného opatření s návrhem na umístění do Dětského centra Sluníčko - kojeneckého ústavu. Žádosti bylo soudem vyhověno a dítě převezeno. Matka se nějaký čas neukázala. Pak začali, střídavě s otcem, intenzivně navštěvovat naše oddělení a kojenecký ústav. Jejich zájem, který vždy provázely všemožné stížnosti a křik, trval asi dva měsíce. Postupně se četnost snížila na jednu za měsíc. Otec následně nastoupil trest odnětí svobody a matka, opět těhotná, se nastěhovala zpět k babičce. Po půl roce nezájmu rodičů podalo oddělení sociálně-právní ochrany na soud návrh na zbavení rodičovské zodpovědnosti a vyslovení nezájmu, což je dalším nutným krokem, chceme-li dítě nahlásit do pěstounské péče.

Pokud je mi známo, je toto dítě u pěstounů mimo Liberec a rodiče neprojevují ani nadále žádný zájem.

### **Kasuistika č. 5 - Vladimír**

S maminkou Vladimíra, Alicí, se známe také delší dobu, ona sama jako nezvladatelné dítě skončila ve výchovném ústavu a otěhotněla těsně před osmnáctým rokem. To již byla zpátky v rodině, protože se chtěla vyučit v Liberci. Podotýkám, že má o dva roky starší sestru, se kterou nikdy výchovné problémy nebyly.

Alice přiznala braní drog, velkou konzumaci alkoholu a promiskuitní život, ale když zjistila, že je v jiném stavu, začala se chovat zodpovědně. Začala docházet k lékařům, vrátila se do bytu k matce a vše vypadalo dobře. Těsně před porodem si prosadila, že se osamostatní, bude žít s partnerem a dítě budou vychovávat spolu. Její matka jí pomohla s pronájmem bytu a zakoupila nejnutnější vybavení a výbavičku pro dítě.

Po pár dnech doma z porodnice začala, dle slov své matky, být Alice neklidná, přinesla syna k matce a mizela na celé odpoledne. Nebyl to až takový problém, protože v té době měla malé dítě i její sestra a byla schopna nakojit obě děti. To se však nelíbilo babičce, a když Alice nepřišla domů i přes noc, dorazila na naše oddělení sociálně-právní ochrany dětí pro radu, která jí byla poskytnuta. Když Alice šla s miminkem do poradny a paní doktorce se nelíbily některé jeho reakce. Doporučila hospitalizaci miminka. V nemocnici vyšlo testy najevo, že dítě má v sobě zbytky omamných látek. Paní doktorka si promluvila s matkou, ta přiznala, že něco vzala a souhlasila s tím, že syna nechá na dobrovolný pobyt v kojeneckém ústavu. Babička tuto informaci sdělila i našemu oddělení. Také uvedla, že matce ještě pomůže, ale nepřestane-li s drogami, bude se chtít o Vladimíra starat sama.

Alice jí to ulehčila, po pár dnech přestala domů docházet. Babičce jsme pomohli sepsat k soudu návrh na svěření vnuka do její péče, a to s návrhem na vydání předběžného opatření. Rodina nám byla známa, vybavení babička na vnuka měla a byla schopna se o něho postarat. Vladimír se do měsíce z kojeneckého ústavu vrátil do rodiny. Pokud vím, Alice svůj životní styl nezměnila a svůj zahálčivý způsob života neopustila. Potuluje se a o syna nejeví takřka žádný zájem. Ten naopak v péči babičky prospívá.